

SIGNAL IDUNA



**OGÓLNE WARUNKI
UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE I DOŻYCIE
„MYŚLAĆ O JUTRZE”**

Informacja o produkcie – ubezpieczenie na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” wraz z umowami dodatkowymi

Materiał ma charakter informacyjny, zawiera ogólne informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje odnajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU) oraz w Ogólnych warunkach umów dodatkowych (OWUUD), kod pakietu - PIL_MJ.

Ubezpieczenie na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze”

Przedmiot ubezpieczenia

W ramach umowy ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (SIGNAL IDUNA) obejmuje ochroną poniższe ryzyka:

- śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia,
- śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- dożycie Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia,
- dożycie Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia (świadczenie dodatkowe).

Strony umowy ubezpieczenia

Zawieramy umowę ubezpieczenia z Ubezpieczającym, który opłaca składkę, a obejmujemy ochroną Ubezpieczonego (może nim być Ubezpieczający lub inna wskazana przez niego osoba fizyczna), który ukończył 18 lat, a nie ukończył 66 roku życia w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Mamy prawo odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, w szczególności z powodu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Okres ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia zawieramy na czas określony, potwierdzony w polisie (okres ubezpieczenia).

Umowa ubezpieczenia jest zawierana:

- na okres nie krótszy niż 10 lat,
- na okres nie dłuższy niż 30 lat,
- na okres nie dłuższy niż do pierwszej rocznicy polisy, która przypadać będzie po 75. urodzinach Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie, 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu pierwszej składki.

Odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z umowy ubezpieczenia kończy się w zależności od tego co miało miejsce wcześniej:

- z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia,
- z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

Świadczenie ubezpieczeniowe, suma ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia na życie i dożycie, zgodnie z Tabelą limitów wynosi:

- minimalna 10 000 zł,
- maksymalna 500 000 zł,
- minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego: 10 000 zł.

SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie:

- w razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA,
- jeśli śmierć Ubezpieczonego jest spowodowana wypadkiem komunika-

cynym, świadczenie z tytułu śmierci zostanie powiększone o wartość wskazaną w OWU,

- w razie dożycia Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia.

Jeśli Ubezpieczony dożyje końca okresu ubezpieczenia świadczenie jest powiększone o świadczenie dodatkowe.

Składka ubezpieczeniowa

Składkę opłacasz regularnie (z częstotliwością wskazaną w polisie) na rachunek bankowy SIGNAL IDUNA. Składka jest opłacona, jeśli wpłynęła na rachunek bankowy SIGNAL IDUNA.

Wysokość składki ubezpieczeniowej może ulec zmianie w wyniku zmiany częstotliwości jej opłacania, jak też może ona zostać obniżona na wniosek Ubezpieczającego. Wysokość składki może ulec zmianie w wyniku indeksacji.

W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia, z powodu jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego lub z powodu nieopłacenia składki ubezpieczeniowej, SIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu.

Wyłączenia

Umowa ubezpieczenia nie obejmuje w szczególności:

- śmierci Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej,
- śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego prowadzeniem pojazdu bez uprawnień lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego, zgodnie z przepisami właściwego prawa albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów,
- śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu lub środków odurzających.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła m.in. wskutek samobójstwa w ciągu 2 lat od zawarcia umowy, wypłacamy wtedy świadczenie w wysokości wartości wykupu.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia można rozwiązać składając SIGNAL IDUNA wypowiedzenie. Możesz też odstąpić od umowy ubezpieczenia: w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą, albo w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.

Umowy dodatkowe do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze”:

Umowa dodatkowa na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Umowa dodatkowa na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku zawierana jest jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia nie krótszy niż 1 rok.

Ochroną obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 70 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia (wskazanej w polisie) na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w dniu jego śmierci.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci w wyniku Niezszczęśliwego wypadku w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego

Umowa dodatkowa na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego zawierana jest jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia nie krótszy niż 1 rok.

Ochroną obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 70 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od daty wystąpienia wypadku komunikacyjnego, SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego, w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance

Umowa dodatkowa z tytułu poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance zawierana jest jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie wystąpienia Poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania obowiązującą w dniu wystąpienia poważnego zachorowania wskazanego w Katalogu poważnych zachorowań.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Opieki Medycznej w poważnym zachorowaniu.

Umowa dodatkowa z tytułu Opieki Medycznej w poważnym zachorowaniu jest zawierana jednocześnie z Umową główną oraz z umową dodatkową z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

SIGNAL IDUNA realizuje świadczenie z tytułu Opieki medycznej w poważnym zachorowaniu przez okres 18 miesięcy rozpoczynający się w dniu skorzystania przez Ubezpieczonego z pierwszego Świadczenia Medycznego w ramach Umowy dodatkowej.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Opieki Medycznej w poważnym zachorowaniu w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia terminowego na życie (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji

Umowa dodatkowa z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji zawierana jest jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, obowiązującej w dniu wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji, którym jest 180 dzień nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dzień wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji to dzień powstania Niezszczęśliwego wypadku. Jednakże, jeżeli w wyniku Niezszczęśliwego wypadku ma miejsce którekolwiek z poniższych obrażeń ciała:

- utrata obu dłoni powyżej nadgarstków,
- utrata obu stóp powyżej kostek,
- utrata jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki,
- całkowita utrata wzroku w obu oczach,

za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji uważa się dzień powstania Niezszczęśliwego wypadku.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Operacji chirurgicznych

Umowa dodatkowa z tytułu Operacji chirurgicznych zawierana jest jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie wystąpienia Operacji chirurgicznych w okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji

chirurgicznej właściwy dla danej kategorii Operacji chirurgicznej (Kategorie I-V): Kategoria I – 100%, Kategoria II – 75%, Kategoria III – 50%, Kategoria IV – 25%, Kategoria V – 10%.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Leczenia szpitalnego

Umowa dodatkowa z tytułu Leczenia szpitalnego zawierana jest jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W przypadku Leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w Okresie ubezpieczenia oraz trwało minimum:

- 3 Dni leczenia – w przypadku Leczenia szpitalnego w wyniku Choroby,
- 1 Dzień leczenia – w przypadku Leczenia szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,

SIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Leczenia szpitalnego za każdy Dzień leczenia, maksymalnie do limitów ustalonych odpowiednio dla każdego Roku polisowego oraz dla Okresu ubezpieczenia, określonych w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWU-UD. SIGNAL IDUNA nie wypłaci Świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego za dni czasowej nieobecności w Szpitalu.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Umowa dodatkowa z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego wypadku i jest zawierana jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 70 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W przypadku Uszczerbku na zdrowiu, SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała obowiązującej dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, który spowodował uszczerbek na zdrowiu, zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach

umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa z tytułu Leczenia specjalistycznego

Umowa dodatkowa z tytułu Leczenia specjalistycznego i jest zawierana jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczeni

SIGNAL IDUNA wypłaca świadczenie z tytułu Leczenia specjalistycznego w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego obowiązującej w dniu przeprowadzenia leczenia specjalistycznego. Za dzień przeprowadzenia leczenia specjalistycznego rozumie się dzień:

- podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii oraz terapii interferonowej,
- podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku radioterapii,
- wszczepienia kardiowertera/ defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji,
- wykonania dializoterapii w przewlekłej bądź ostrej niewydolności nerek,
- realizacji pierwszego seansu radioterapii systemem Cyber Knife.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia specjalistycznego w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji

Umowa dodatkowa z tytułu przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest zawierana jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA spełni świadczenie poprzez przejście opłacania składek z Umowy głównej i umów dodatkowych do niej, z wyjątkiem Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD, Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego poważnym zachowaniem oraz Umowy dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji należnych:

- od dnia pierwszej płatności składki następującej po dniu wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- do dnia ostatniej płatności składki z powyższych umów ubezpieczenia.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niezdolnością do pracy

i niezdolnością do samodzielnej egzystencji w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Umowa dodatkowa przejęcia opłacania składek spowodowanego poważnym zachorowaniem

Umowa dodatkowa z tytułu przejęcia opłacania składek spowodowanego poważnym zachorowaniem jest zawierana jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na okres ubezpieczenia maksymalnie 5 lat.

Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy osobę fizyczną, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.

Suma ubezpieczenia i świadczenia

W razie wystąpienia poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, poprzez przejęcie opłacania składek z Umowy głównej i umów dodatkowych do niej, z wyjątkiem Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD, Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji oraz Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania – wariant podstawowy, należnych:

- od dnia pierwszej płatności składki następującej po dniu wystąpienia poważnego zachorowania,
- do dnia ostatniej płatności składki z powyższych umów ubezpieczenia.

Wyłączenia

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania w przypadkach wskazanych w Ogólnych warunkach umowy dodatkowej (OWUUD) oraz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” (OWU).

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia
na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze”
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 9, § 10 i § 14, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 19, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2
Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 8 w zw. z § 4 ust. 9, § 11, § 12 i § 13, z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I DOŻYCIE „MYŚLĄC O JUTRZE”	13
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	34
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO	40
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE	46
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ „OPIEKA MEDYCZNA W POWAŻNYM ZACHOROWANIU”	98
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	130
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU OPERACJI CHIRURGICZNYCH	140
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO	170
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU USZCZERBKU NA ZDROWIU ORAZ USZKODZENIA CIAŁA WRAZ ZE ŚWIADCZENIAMI ASSISTANCE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU	180
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO	232
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK SPOWODOWANEGO NIEZDOLNOŚCIĄ DO PRACY I NIEZDOLNOŚCIĄ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	242
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK SPOWODOWANEGO POWAŻNYM ZACHOROWANIEM	250

§ 1.
Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” stosuje się do umów ubezpieczenia na życie i dożycie zawieranych z SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. (zwaną dalej SIGNAL IDUNA).
2. Przedmiot i zakres umów ubezpieczenia na życie i dożycie może zostać rozszerzony poprzez zawarcie umów dodatkowych na podstawie odrębnych warunków ubezpieczenia tych umów. Do umów dodatkowych mają zastosowanie niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, o ile ogólne warunki ubezpieczenia tych umów nie stanowią inaczej.

§ 2.
Definicje

Zapoznaj się z definicjami – ułatwi Ci to zrozumienie OWU.

Pojęcia użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają następujące znaczenie:

1. **dodatkowa suma ubezpieczenia** – kwota pieniężna, zwiększająca wysokość świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia;
2. **dzień płatności składki** – wskazana w polisie data, w której powinna zostać opłacona składka ubezpieczeniowa;
3. **miesiąc polisowy** – miesięczny okres, który rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia oraz tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma tego dnia – w ostatnim dniu tego miesiąca;
4. **Okres ubezpieczenia** – czas, na jaki jest zawierana umowa ubezpieczenia, wskazany w polisie;
5. **OWU** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze”;
6. **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie lub zmianę umowy ubezpieczenia, określający Ubezpieczającego i Ubezpieczonego oraz wskazujący:
 - a) datę zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) okres ubezpieczenia,
 - c) wysokość, częstotliwość oraz dzień płatności składki ubezpieczeniowej,
 - d) wysokość sumy ubezpieczenia na życie i dożycie,
 - e) przepisy prawa, które mają zastosowanie do podatków i opłat związanych z umową ubezpieczenia;
7. **Rocznica polisy** – każda kolejna rocznica pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma tego dnia – ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym nie ma tego dnia;
8. **Rok polisowy** – roczny okres, który rozpoczyna się w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia oraz tego samego dnia każdego kolejnego roku

kalendarzowego, a jeżeli w danym roku kalendarzowym nie ma tego dnia – w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym nie ma tego dnia;

9. **składka ubezpieczeniowa lub składka** – kwota należna SIGNAL IDUNA od Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia, której wysokość, częstotliwość oraz dzień płatności określone są w polisie;
10. **suma ubezpieczenia na życie i dożycie** – wskazana w polisie kwota, stanowiąca podstawę do ustalania wysokości świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego oraz z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego końca okresu ubezpieczenia;
11. **Świadczenie** – kwota pieniężna wypłacana przez SIGNAL IDUNA w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12. **świadczenie dodatkowe** – kwota pieniężna zwiększająca wysokość świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego końca okresu ubezpieczenia;
13. **Tabela limitów** – dokument określający minimalną i maksymalną sumę ubezpieczenia na życie i dożycie oraz składkę ubezpieczeniową, jak również minimalną sumę ubezpieczenia bezskładkowego i informację o technicznej stopie procentowej;
14. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, mająca odpowiednio stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła na podstawie OWU z SIGNAL IDUNA umowę ubezpieczenia i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
15. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 66 lat, w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na której rachunek jest zawierana ta umowa;
16. **umowa ubezpieczenia lub umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a SIGNAL IDUNA, do której mają zastosowanie OWU;
17. **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpiezonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego;
18. **Uposażony zastępczy** – podmiot wskazany przez Ubezpiezonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpiezonego, jeżeli wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne;
19. **wartość wykupu** – kwota pieniężna wypłacana Ubezpieczającemu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia z powodu jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego lub z powodu nieopłacenia składki ubezpieczeniowej;
20. **wypadek komunikacyjny** – nagłe, niezależne od woli Ubezpiezonego, będącego pasażerem lub kierującym pojazdem, pojazdem szynowym, pasażerskim statkiem powietrznym lub wodnym, rowerzystą lub pieszym, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym w okresie ubezpieczenia i czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA, które stało się przyczyną śmierci Ubezpiezonego;
21. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpiezonego w okresie ubezpieczenia i czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA lub dożycie przez niego końca okresu ubezpieczenia.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przeczytaj uważnie, co jest przedmiotem ubezpieczenia.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpiezonego, a zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko jego śmierci, w tym w wyniku wypadku komunikacyjnego, w okresie ubezpieczenia i czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA oraz dożycie przez niego końca okresu ubezpieczenia.
2. SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej na całym świecie, 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę.

§ 4.

Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz okres ubezpieczenia

Zawarcie umowy wiąże się z wieloletnimi zobowiązaniami, zapoznaj się dokładnie z trybem postępowania.

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku Ubezpieczającego i akceptacji tego wniosku przez SIGNAL IDUNA.
2. SIGNAL IDUNA może przed zawarciem umowy:
 - 1) wymagać złożenia dodatkowych dokumentów, a w szczególności ankiety lub kwestionariusza medycznego oraz dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpiezonego,
 - 2) skierować Ubezpiezonego, na swój koszt, na badania lekarskie lub badania diagnostyczne, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Na podstawie uzyskanych informacji oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, SIGNAL IDUNA może:
 - 1) zawrzeć umowę na warunkach określonych we wniosku Ubezpieczającego albo
 - 2) zaproponować zawarcie umowy na warunkach odmiennych od określonych we wniosku Ubezpieczającego, w szczególności w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia na życie i dożycie oraz składki ubezpieczeniowej albo
 - 3) odmówić zawarcia umowy.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki SIGNAL IDUNA potwierdza polisą.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawierana:
 - 1) na okres nie krótszy niż 10 lat,
 - 2) na okres nie dłuższy niż 30 lat,
 - 3) na okres nie dłuższy niż do pierwszej rocznicy polisy, która przypadać będzie po 75. urodzinach Ubezpiezonego.
6. Umowa ubezpieczenia zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, skutkuje akceptacją warunków regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną przez Ubezpieczającego. Regulamin udostępniany jest za pośrednictwem strony internetowej www.signal-iduna.pl w formie, która umożliwia jego pobranie, utrwalenie, odtwarzanie i wydrukowanie.

7. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, w terminie:
 - 1) 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – 7 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia SIGNAL IDUNA nie poinformowała Ubezpieczającego, będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie,
 - 2) 30 dni, jeśli Ubezpieczający będący konsumentem zawarł umowę ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, od dnia w którym SIGNAL IDUNA poinformowała Ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia lub jeśli jest to termin późniejszy – od dnia doręczenia informacji, które należy przekazać Ubezpieczającemu na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość. Termin odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane.
8. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, która rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym zostało złożone wypowiedzenie.
9. W razie nieopłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie i w wysokości wskazanych w polisie, SIGNAL IDUNA wezwie ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym 30-dniowym terminie. Jeżeli składka nie zostanie opłacona również w tym dodatkowym terminie:
 - 1) umowa ubezpieczenia przekształca się w umowę bezskładową z następnym dniem po upływie tego terminu – jeżeli wszystkie należne składki przed dniem płatności nieopłaconej składki zostały opłacone oraz suma ubezpieczenia bezskładowego jest wyższa niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładowego wskazana w Tabeli limitów albo
 - 2) umowę ubezpieczenia uznaje się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego i rozwiązuje się ona z ostatnim dniem dodatkowego terminu na opłacenie składki – jeżeli umowa ubezpieczenia nie spełnia warunków do przekształcenia się w umowę bezskładową.

§ 5.

Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Sprawdź, kiedy rozpoczyna się, a kiedy kończy się nasza odpowiedzialność.

1. Odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po opłaceniu pierwszej składki.
2. Odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z umowy ubezpieczenia kończy się, w zależności od tego, co miało miejsce wcześniej:
 - 1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

§ 6.

Składka ubezpieczeniowa oraz suma ubezpieczenia na życie i dożycie

Składka to wieloletnie zobowiązanie finansowe – sprawdź, co ma wpływ na jej wysokość.

1. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Minimalna i maksymalna wysokość składki ubezpieczeniowej jest wskazana w Tabeli limitów.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej w terminie i w wysokości wskazanych w polisie, na rachunek bankowy SIGNAL IDUNA. Za dzień opłacenia składki przyjmujemy dzień jej wpływu na rachunek bankowy SIGNAL IDUNA.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej może ulec zmianie w wyniku zmiany częstotliwości jej opłacania, jak też może ona zostać obniżona na wniosek Ubezpieczającego.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia na życie i dożycie zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości składki ubezpieczeniowej i częstotliwości jej opłacania,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków ubezpieczenia, na jakich zawierana jest umowa ubezpieczenia.
6. Minimalna i maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia na życie i dożycie jest wskazana w Tabeli limitów.

§ 7.

Indeksacja

Przeczytaj, na czym polega proces indeksacji. Indeksacja to urealnienie Twoich zobowiązań składowych i naszych wynikających z udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Abyś łatwiej zrozumiał proces indeksacji ilustrujemy go przykładem.

1. Indeksacja to proces podwyższenia wysokości składki ubezpieczeniowej oraz wysokości sumy ubezpieczenia na życie i dożycie w rocznicę polisy, na podstawie wskaźnika indeksacji wynikającego ze wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych.
2. Wskaźnik indeksacji jest równy procentowemu wskaźnikowi wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres 12 miesięcy, opublikowanemu przez Główny Urząd Statystyczny nie wcześniej niż 3 miesiące przed przekazaniem Ubezpieczającemu informacji o indeksacji. Wskaźnik indeksacji nie może być jednak niższy niż 3% w skali roku.
3. W procesie indeksacji podwyższamy składkę ubezpieczeniową o wskaźnik indeksacji, a sumę ubezpieczenia na życie i dożycie podwyższamy o kwotę, którą wyliczamy na podstawie:
 - 1) różnicy pomiędzy wysokością składki ubezpieczeniowej po indeksacji i przed indeksacją,
 - 2) wieku Ubezpieczonego w rocznicę polisy, w której jest dokonywana indeksacja,
 - 3) czasu (w pełnych latach), jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia od rocznicy polisy, w której jest dokonywana indeksacja,

- 4) taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, stosowanej dla wieku Ubezpieczonego i okresu ubezpieczenia, liczonych dla rocznicy, w której jest dokonywana indeksacja,
 - 5) częstotliwości opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - 6) wyniku oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia lub jej późniejszych zmianach.
4. W procesie indeksacji nie mają zastosowania ograniczenia dotyczące maksymalnej sumy ubezpieczenia na życie i dożycie oraz maksymalnej składki ubezpieczeniowej, co oznacza że zarówno suma ubezpieczenia na życie i dożycie po indeksacji, jak i składka po indeksacji, mogą być wyższe niż ich wartości maksymalne wskazane w Tabeli limitów.
 5. Propozycja indeksacji, określająca wysokość składki ubezpieczeniowej po indeksacji oraz sumy ubezpieczenia na życie i dożycie, zostanie przekazana Ubezpieczającemu najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, w której ma być dokonana indeksacja.
 6. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji, o czym powinien poinformować SIGNAL IDUNA najpóźniej na 7 dni przed rocznicą polisy, w której ma być dokonana indeksacja. Brak takiej informacji oznacza wyrażenie zgody na indeksację zaproponowaną przez SIGNAL IDUNA.
 7. W okresie 30 dni poprzedzających rocznicę polisy, w której ma być dokonana indeksacja, nie jest możliwe dokonywanie zmian umowy ubezpieczenia.

Przykład:

- Na rachunek Ubezpieczonego w wieku 40 lat została zawarta umowa na okres 20 lat, gdzie składka miesięczna wynosi 200 zł.
- Na 45 dni przed pierwszą rocznicą ubezpieczenia, Ubezpieczający otrzymuje korespondencję, w której proponujemy:
 - » podwyższenie składki np. o 5%, zgodnie ze wskaźnikiem wzrostu cen i usług konsumpcyjnych do kwoty 210 zł miesięcznie oraz,
 - » podwyższenie sumy ubezpieczenia na życie i dożycie do kwoty 47 266 zł.
- Jak otrzymaliśmy te wartości:
 - » składka (S) 200 zł została ustalona w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - » składka powiększona o współczynnik wzrostu cen i usług konsumpcyjnych wynosi $S = 200 \text{ zł} \cdot (1 + 5\%) = 210 \text{ zł}$,
 - » suma ubezpieczenia na życie i dożycie (SU) 45 195 zł została obliczona zgodnie z taryfą składek dla osoby w wieku 40 lat i dla 20 letniego okresu ubezpieczenia,
 - » suma ubezpieczenia na życie i dożycie (SU po indeksacji) została obliczona w następujący sposób:

$$SU = 45\,195 \text{ zł} + 10 \text{ zł} \cdot 12 \cdot 19 \cdot 0,90850 = 45\,195 \text{ zł} + 2\,071 \text{ zł} = 47\,266 \text{ zł}.$$

Umowa, którą zamierzasz zawrzeć ma wartość wykupu, postaraj się zrozumieć mechanizm jej wypłaty. Aby ułatwić zrozumienie procesu wartości wykupu, ilustrujemy to przykładem.

1. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia z powodu jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego lub z powodu nieopłacenia składki ubezpieczeniowej, SIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu.
2. Jeżeli do rozwiązania umowy ubezpieczenia dojdzie w rocznicę polisy, jest wypłacana wartość wykupu obowiązująca w tej dacie. Jeżeli do rozwiązania umowy ubezpieczenia dojdzie w trakcie trwania roku polisowego, wartość wykupu jest obliczana w oparciu o wartość wykupu obowiązującą w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio przed rozwiązaniem umowy ubezpieczenia oraz wartość wykupu obowiązującą w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po jej rozwiązaniu (w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w pierwszym roku polisowym brana jest pod uwagę wyłącznie wartość wykupu obowiązująca w pierwszą rocznicę polisy) oraz o okres, jaki upłynął od pierwszego dnia roku polisowego, w którym umowa uległa rozwiązaniu, do dnia jej rozwiązania i okres od dnia jej rozwiązania do pierwszego dnia kolejnego roku polisowego.
3. Wartość wykupu za pełne lata obowiązywania umowy ubezpieczenia jest podana w załączniku do polisy i zmienia się, gdy:
 - 1) na wniosek Ubezpieczającego:
 - a) umowa ubezpieczenia przekształci się w umowę bezskładową,
 - b) nastąpi zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - c) nastąpi obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej;
 - 2) umowa ubezpieczenia przekształci się w umowę bezskładową z powodu nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej.
4. Nowa wartość wykupu zostanie obliczona przez SIGNAL IDUNA na podstawie dotychczasowej wartości wykupu oraz odpowiednio okresu ubezpieczenia bezskładowego, jaki pozostaje do końca okresu ubezpieczenia, okresu zawieszenia opłacania składki ubezpieczeniowej lub okresu, za jaki jest ona obniżana, z zachowaniem zasad matematyki aktuarialnej.

Przykład:

- Na rachunek Ubezpieczonego w wieku 45 lat została zawarta umowa na okres 15 lat (15.01.2024 r. – 14.01.2039 r.), gdzie składka miesięczna wynosi 300 zł.
- Ubezpieczający złożył wniosek o wykup ubezpieczenia w trzecim roku polisowym, z dyspozycją wypłat na 14.02.2026 r.
- Jak będziemy obliczać jego wartość wykupu:
 - » Ubezpieczający otrzymał informację rocznicową, że wartość wykupu na 15.01.2026 r. wynosi 5 940 zł, a na 15.01.2027 r. wynosi 8 928 zł,
 - » obliczymy z dokładnością co do miesiąca następujące okresy:
 $15.01.2027 - 14.02.2026 = 11 \text{ miesięcy}$
 $14.02.2026 - 15.01.2026 = 1 \text{ miesiąc}$
 - » Wartość wykupu $WW = \frac{11}{12} \cdot 5\,940 \text{ zł} + (1 - \frac{11}{12}) \cdot 8\,928 \text{ zł}$ czyli na dzień 14.02.2026 r.
 $WW = 6\,209,88 \text{ zł}$

§ 9. Świadczenie dodatkowe

Zwróć uwagę na świadczenie dodatkowe i jego wysokość, która jest uzależniona od długości okresu ubezpieczenia.

- Świadczenie dodatkowe zwiększa wysokość świadczenia z tytułu dożycia przez Ubezpiezonego końca okresu ubezpieczenia.
- Świadczenie dodatkowe jest naliczane na ostatni dzień okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że:
 - wszystkie należne składki ubezpieczeniowe zostały zapłacone,
 - umowa ubezpieczenia nie została przekształcona w umowę bezskładową.
- Świadczenie dodatkowe stanowi:
 - 8% sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, jeśli umowa była zawarta na okres na co najmniej 20 lat albo
 - 5% sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, jeśli umowa była zawarta na okres krótszy niż 20 lat.

§ 10. Dodatkowa suma ubezpieczenia

W każdą rocznicę polisy będziemy przydzielać Ci dodatkową sumę ubezpieczenia, stanowiącą udział w zysku. Po rocznicy umowy otrzymasz od nas dokument, który nazywamy listem rocznicowym, w którym powiadomimy Cię o tym.

- Dodatkowa suma ubezpieczenia stanowi przyznany udział w zysku za dany rok polisowy i jest naliczana na każdą rocznicę polisy.
- Przyznany udział w zysku jest wyliczany na podstawie:
 - stopy udziału w zysku,
 - średniej arytmetycznej wartości wykupu z ostatniego dnia roku polisowego, za który jest przyznawany udział w zysku oraz wartości wykupu z ostatniego dnia poprzedniego roku polisowego,
 - dotychczas przyznanego udziału w zysku (z wyjątkiem przyznanego po raz pierwszy udziału w zysku).
- Stopa udziału w zysku $SUWZ(t)$ jest wartością nieujemną i jest wyliczana na podstawie poniższych wzorów:
 - dla przyznanego po raz pierwszy udziału w zysku:
$$SUWZ(t) = 90\% \cdot \max(SZ - K - TIR; 0),$$
gdzie:
 SZ – oznacza roczną stopę zysku netto ustaloną przez SIGNAL IDUNA na podstawie osiągniętych wyników inwestycyjnych,
 K – oznacza procent kosztów w danym roku polisowym (0,5%),
 TIR – oznacza techniczną stopę procentową (2%);
 - dla przyznanego po raz kolejny udziału w zysku:
$$SUWZ(t) = 90\% \cdot SZ,$$
gdzie:
 SZ – oznacza roczną stopę zysku netto ustaloną przez SIGNAL IDUNA na podstawie osiągniętych wyników inwestycyjnych.

- Roczna stopa zysku netto jest obliczana na podstawie wyceny aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia, zgodnie z zasadami dotyczącymi rachunkowości zakładów ubezpieczeń. Roczna stopa zysku netto jest ustalana na koniec każdego miesiąca kalendarzowego za okres ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych. Obowiązuje ona dla wszystkich umów ubezpieczenia, których rocznica przypada po jej ustaleniu, a przed ustaleniem kolejnej rocznicy stopu zysku netto.
- Udział w zysku jest wartością nieujemną i jest wyliczany na podstawie poniższych wzorów:

$$1) \text{ dla przyznanego po raz pierwszy udziału w zysku: } \\ SUWZ(t) = SUWZ(t) \cdot \frac{\text{Wartość wykupu } (t) + \text{Wartość wykupu } (t-1)}{2}$$

gdzie:

t – oznacza rok polisowy, za który naliczamy udział w zysku;

- dla przyznanego po raz kolejny udziału w zysku:

$$UWZP(t) = \sum_{i=1}^{t-1} UWZP(i) \cdot SUWZ(t)$$

gdzie:

$i=1, \dots, t-1$ – oznacza kolejne lata polisowe, za które już przyznano udział w zysku.

§ 11. Ubezpieczenie bezskładowe

Umowa, którą zamierzasz zawrzeć może być przekształcona w umowę bezskładową, jednak nie zawsze jest to możliwe. Zapoznaj się, w jakich sytuacjach możesz wnioskować o przekształcenie umowy. Aby było łatwiej zrozumieć Ci konstrukcję przekształcenia w ubezpieczenie bezskładowe, ilustrujemy je przykładem.

- Ubezpieczający może wystąpić do SIGNAL IDUNA z wnioskiem o przekształcenie umowy ubezpieczenia w umowę bezskładową.
- SIGNAL IDUNA akceptuje wniosek o przekształcenie umowy ubezpieczenia w umowę bezskładową, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - wniosek został złożony po drugiej rocznicy polisy,
 - wszystkie należne składki ubezpieczeniowe do dnia złożenia wniosku zostały opłacone,
 - suma ubezpieczenia bezskładowego, która zostanie obliczona w wyniku przekształcenia w ubezpieczenie bezskładowe będzie wyższa niż limit sumy ubezpieczenia bezskładowego wskazany w Tabeli limitów.
- Przekształcenie umowy ubezpieczenia w umowę bezskładową powoduje:
 - ustalenie sumy ubezpieczenia bezskładowego,
 - ustanie obowiązku opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - zmianę wartości wykupu,
 - utrata prawa do świadczenia dodatkowego,
 - rozwiązanie umów dodatkowych, o ile takie zostały zawarte.
- Suma ubezpieczenia bezskładowego jest ustalana na podstawie wartości wykupu zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, z uwzględnieniem wartości zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem aktualnego wieku Ubezpiezonego oraz pozostałego okresu ubezpieczenia.

- Suma ubezpieczenia bezskładkowego oraz zmieniona wartość wykupu obowiązują od pierwszego dnia płatności składki ubezpieczeniowej, który przypadałby po zaakceptowaniu przez SIGNAL IDUNA wniosku o przekształcenie umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową.
- Przekształcenie umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową jest nieodwracalne. Po przekształceniu umowy w umowę bezskładkową nie podlega ona indeksacji.
- Postanowienia ust. 4 – ust. 5 i ust. 7 stosuje się odpowiednio do przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową zgodnie z § 4 ust. 9 pkt 1.

Przykład:

Na rachunek Ubezpieczonego w wieku 45 lat została zawarta umowa na okres 15.01.2025 r. – 14.01.2040 r., gdzie składka miesięczna wynosi 300 zł.

Ubezpieczający składa wniosek o ubezpieczenie bezskładkowe na 4-tą rocznicę polisy, tj. na 15.01.2029 r.

Jak wyliczamy taką sumę ubezpieczenia zwaną sumą ubezpieczenia bezskładkowego (SUB)?

Jest ona wynikiem operacji matematycznej powstałej poprzez podzielenie wartości wykupu (WW) na 4-tą rocznicę polisy oraz współczynnika aktuarialnego WA (49,11) będącego wyrażeniem wartości zobowiązań na życie i dożycie na moment wykonania obliczeń, tj. dla osoby 49 letniej z pozostałym okresem ubezpieczenia 11 lat.

$$SUB = \frac{12\,288}{0,83902}$$

$$SUB = 14\,645 \text{ zł}$$

Otrzymana suma jest sumą na życie i dożycie po przekształceniu umowy w umowę bezskładkową.

§ 12.

Zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej

Umowa, którą zamierzasz zawrzeć, ma opcję zawieszenia składek. Zapoznaj się z mechanizmem zawieszenia oraz jego konsekwencjami.

- Ubezpieczający może wystąpić do SIGNAL IDUNA z wnioskiem o zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej w jednym z dwóch wariantów:
 - wariant 1 – po okresie zawieszenia Ubezpieczający uzupełni składki, które nie były opłacane w tym okresie albo
 - wariant 2 – po okresie zawieszenia Ubezpieczający nie uzupełni składek, które nie były opłacane w tym okresie.
- SIGNAL IDUNA akceptuje wniosek o zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - wniosek został złożony po drugiej rocznicy polisy,
 - wszystkie należne składki ubezpieczeniowe do dnia złożenia wniosku zostały opłacone.
- Zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej może mieć miejsce na okres 3 lub 6 miesięcy.
- W okresie zawieszenia opłacania składki ubezpieczeniowej obowiązują suma ubezpieczenia na życie i dożycie, która obowiązywała w ostatnim dniu płatności składki przed tym okresem.

- Zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej skutkuje:
 - w wariantie 1 – koniecznością uzupełnienia składek, które nie były opłacane, co powinno mieć miejsce w pierwszym dniu płatności składki po upływie okresu zawieszenia,
 - w wariantie 2 – obniżeniem sumy ubezpieczenia na życie i dożycie, sumy ubezpieczenia bezskładkowego i wartości wykupu.
- Nowa suma ubezpieczenia na życie i dożycie oraz suma ubezpieczenia bezskładkowego są obliczane zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej na podstawie współczynników taryfowych uzależnionych od:
 - aktualnego wieku Ubezpieczonego,
 - okresu zawieszenia opłacania składek,
 - tego, czy jest to pierwsze czy kolejne zawieszenie opłacania składek.
- Nowa suma ubezpieczenia na życie i dożycie, suma ubezpieczenia bezskładkowego oraz wartość wykupu obowiązują od pierwszego dnia płatności składki ubezpieczeniowej, który przypadałby po zaakceptowaniu przez SIGNAL IDUNA wniosku o zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający może wystąpić z kolejnym wnioskiem o zawieszenie opłacania składki ubezpieczeniowej po upływie 5 lat od zakończenia poprzedniego okresu zawieszenia, nie później jednak niż 5 lat przed zakończeniem okresu ubezpieczenia.

§ 13.

Obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej

Umowa, którą zawierasz ma charakter długoterminowy – możesz po 2 latach skorzystać z opcji obniżenia składki. Sprawdź, jakie warunki musisz spełnić, aby móc to zrobić. Aby było łatwiej zrozumieć Ci obniżenie sumy ubezpieczenia na życie i dożycie, ilustrujemy to przykładem.

- Ubezpieczający może wystąpić do SIGNAL IDUNA z wnioskiem o obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej.
- SIGNAL IDUNA akceptuje wniosek o obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - wniosek został złożony po drugiej rocznicy polisy,
 - wszystkie należne składki ubezpieczeniowe do dnia złożenia wniosku zostały opłacone,
 - wysokość składki ubezpieczeniowej po obniżeniu nie będzie niższa niż minimalna składka ubezpieczeniowa określona w Tabeli limitów,
 - suma ubezpieczenia na życie i dożycie po jej obniżeniu będzie równa co najmniej połowie sumy ubezpieczenia na życie i dożycie sprzed obniżenia.
- Obniżenie wysokości składki ubezpieczeniowej powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia na życie i dożycie, sumy ubezpieczenia bezskładkowego i wartości wykupu.
- Nowa suma ubezpieczenia na życie i dożycie oraz suma ubezpieczenia bezskładkowego są obliczane zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej na podstawie:
 - aktualnej wartości wykupu,
 - aktualnego wieku Ubezpieczonego,
 - długości okresu ubezpieczenia,
 - wysokości składki ubezpieczeniowej po jej obniżeniu.

5. Nowa suma ubezpieczenia na życie i dożycie, suma ubezpieczenia bezskładkowego oraz wartość wykupu obowiązują od pierwszego dnia płatności składki ubezpieczeniowej, która przypada po zaakceptowaniu przez SIGNAL IDUNA wniosku o obniżenie składki ubezpieczeniowej.

Przykład:

Na rachunek Ubezpieczonego w wieku 42 lat została zawarta umowa na okres 15.01.2020 r. – 14.01.2035 r., gdzie składka miesięczna wynosi 300 zł, a suma ubezpieczenia na życie i dożycie (SU) 45 210 zł.

Ubezpieczający na czwartą rocznicę ubezpieczenia, tj. na 15.01.2024 r. składa wniosek o obniżenie sumy ubezpieczenia do kwoty 30 000 zł.

Jak policzyć składkę przy nowej sumie ubezpieczenia (po obniżeniu)?

Obliczamy wartość wykupu na czwartą rocznicę polisy WW= 11 026 zł.

Przekształcamy wartość wykupu WW zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, używając współczynnika aktuarialnego WA(46,11) w umowę bezskładkową i otrzymujemy sumę ubezpieczenia bezskładkowego (SUB) w wysokości 15 132 zł.

Obliczamy różnicę sum ubezpieczenia między sumą oczekiwaną 30 000 zł a sumą ubezpieczenia bezskładkowego 15 132 zł, co daje kwotę 14 868 zł.

Szukamy składki miesięcznej dla osoby 49 letniej, z 11-letnim okresem ubezpieczenia i sumą ubezpieczenia 14 868 zł:

$$\text{Składka} = \frac{14\,868\text{ zł}}{12 \cdot 11 \cdot 0,6708}$$

Po tej operacji począwszy od 4-tej rocznicy polisy Ubezpieczający opłaca składkę miesięczną w wysokości 167,91 zł i jest objęty ochroną ubezpieczeniową na życie i dożycie w wysokości 30 000 zł.

§ 14.

Świadczenia

Zapoznaj się koniecznie – do jakich świadczeń masz prawo.

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA, SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej sumę:
 - 1) sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego albo
 - 2) sumy ubezpieczenia bezskładkowego obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć miała miejsce po przekształceniu umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową oraz
 - 3) dodatkowej sumy ubezpieczenia w wysokości przyznanej na rocznicę polisy, po której nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 19 ust. 2.
2. Jeśli śmierć Ubezpieczonego jest spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 1 powyżej, zostanie powiększone o wartość:
 - 1) sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego albo

- 2) sumy ubezpieczenia bezskładkowego obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć miała miejsce po przekształceniu umowy ubezpieczenia w umowę bezskładkową.
3. W razie dożycia Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie w wysokości stanowiącej sumę:
 - 1) sumy ubezpieczenia na życie i dożycie obowiązującej w dniu dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia albo
 - 2) sumy ubezpieczenia bezskładkowego obowiązującej w dniu dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia została przekształcona w umowę bezskładkową oraz
 - 3) dodatkowej sumy ubezpieczenia w wysokości przyznanej na koniec okresu ubezpieczenia oraz
 - 4) świadczenia dodatkowego, pod warunkiem, że umowa ubezpieczenia nie uległa przekształceniu w umowę bezskładkową.

§ 15.

Dokumenty potrzebne do wypłaty świadczenia

W razie zdarzenia ubezpieczeniowego potrzebne są następujące dokumenty.

1. Podstawą do wypłaty świadczenia jest złożenie do SIGNAL IDUNA:
 - 1) formularza zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do świadczenia,
 - 3) w razie śmierci Ubezpieczonego – kopii skróconego odpisu aktu zgonu, kopii karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci,
 - 4) w razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – kopii protokołu powypadkowego (na przykład policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście wypadku, jeżeli taki protokół został sporządzony oraz kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie stosownych uprawnień do prowadzenia pojazdu i kopii dokumentu potwierdzającego ważność badań technicznych pojazdu,
 - 5) innych, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, dokumentów, o które wystąpi SIGNAL IDUNA.
2. Dokumenty powinny być dostarczone do SIGNAL IDUNA w oryginale, chyba że OWU dopuszczają możliwość złożenia ich kopii. W razie wątpliwości SIGNAL IDUNA ma prawo wymagać oryginałów dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza, podmiot je wydający lub pośrednika ubezpieczeniowego.
3. SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności SIGNAL IDUNA było niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, przy czym bezsporną część świadczenia SIGNAL IDUNA wypłaca w ciągu 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

- Świadczenie jest wypłacane jednorazowo, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do świadczenia.

§ 16.

Uposażeni i inne osoby uprawnione do świadczenia

Masz prawo uposażyć dowolną osobę, jednak jeśli tego nie zrobisz, uprawnionymi do świadczeń są uposażeni ustawowi.

- Ubezpieczony może wskazać Uposażonego i Uposażonego zastępczego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w późniejszym terminie oraz określić ich udziały w świadczeniu z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dokonać zmiany Uposażonego i Uposażonego zastępczego oraz ich udziałów w świadczeniu z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Zmiana jest skuteczna z dniem otrzymania przez SIGNAL IDUNA oświadczenia Ubezpieczonego w tym zakresie.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego i nie określił udziału Uposażonych w świadczeniu lub suma ich udziałów procentowych w świadczeniu nie jest równa 100%, przyjmuje się, że wskazani Uposażeni mają równy udział w świadczeniu.
- W przypadku wskazania więcej niż jednego Uposażonego, w razie śmierci jednego z tych Uposażonych przed Ubezpieczonym lub równocześnie z nim albo utraty przez jednego z tych Uposażonego prawa do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, przypadający mu udział powiększa udziały pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich udziałów w tym świadczeniu przed zajściem tych zdarzeń.
- Uposażony traci prawo do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli umyślnie przyczynił się do jego śmierci.
- Uposażony zastępczy jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego tylko wtedy, gdy wskazanie wszystkich Uposażonych stało się bezskuteczne. Postanowienia ust. 3 – ust. 5 powyżej stosuje się odpowiednio.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego ani Uposażonego zastępczego albo gdy żaden z Uposażonych lub Uposażonych zastępczych nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia, świadczenie przypada według kolejności:
 - małżonkowi Ubezpieczonego – w całości;
 - dzieciom Ubezpieczonego – w równych częściach;
 - rodzicom Ubezpieczonego – w równych częściach;
 - spadkobiercom Ubezpieczonego – w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

§ 17.

Obowiązki SIGNAL IDUNA

Nasze obowiązki:

Do obowiązków SIGNAL IDUNA należy:

- prawidłowe i terminowe wykonywanie zobowiązań przewidzianych umową ubezpieczenia;
- przekazywanie Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu na jego prośbę, na piśmie albo za jego zgodą, na innym trwałym nośniku lub za pomocą

środków komunikacji elektronicznej, informacji dotyczących zmiany warunków umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wysokość świadczenia, w szczególności dotyczących:

- nowej wartości wykupu – w przypadku przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę bezskładową, zawieszenia opłacania składki ubezpieczeniowej lub obniżenia wysokości składki ubezpieczeniowej,
 - sumy ubezpieczenia bezskładowego w przypadku przekształcenia umowy ubezpieczenia – w umowę bezskładową,
 - nowej sumy ubezpieczenia na życie i dożycie oraz sumy ubezpieczenia bezskładowego – w przypadku zawieszenia opłacania składki ubezpieczeniowej lub obniżenia składki ubezpieczeniowej;
- przekazywanie Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia zawierającego informacje o aktualnej wartości wykupu, nowej sumie ubezpieczenia na życie i dożycie, sumie ubezpieczenia bezskładowego i obniżonej wysokości składki ubezpieczeniowej – w przypadku dokonania zmian, o których mowa w pkt 2) powyżej;
 - informowanie osoby występującej z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności SIGNAL IDUNA i wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania.

§ 18.

Obowiązki Ubezpieczającego

Twoje obowiązki:

Do obowiązków Ubezpieczającego należy:

- opłacanie składki ubezpieczeniowej w terminach i w wysokości określonej w polisie,
- doręczenie Ubezpieczonemu OWU oraz innych dokumentów związanych z umową ubezpieczenia i dotyczących praw i obowiązków Ubezpieczonego,
- doręczanie Ubezpieczonemu wszelkich otrzymanych od SIGNAL IDUNA informacji dotyczących umowy ubezpieczenia,
- informowanie SIGNAL IDUNA o zmianie danych osobowych i teleadresowych własnych i Ubezpieczonego.

§ 19.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Towarzystwo wyłącza swoją odpowiedzialność w wyjątkowych sytuacjach – zapoznaj się z nimi.

- SIGNAL IDUNA nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć była spowodowana:
 - działaniami wojennymi lub czynnym i dobrowolnym udziałem Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru lub terroryzmu;
 - masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub popełnieniem przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego wskutek samobójstwa, które miało miejsce przed upływem roku od zawarcia umowy ubezpieczenia, SIGNAL IDUNA wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości wartości wykupu obowiązującej w chwili jego śmierci.
3. W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie powiększone w sposób określony w § 14 ust. 2, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana:
 - 1) prowadzeniem pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkują dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego, zgodnie z przepisami właściwego prawa albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów;
 - 2) pozostawaniem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany.

§ 20.

Reklamacje oraz spory sądowe i pozasądowe

Masz prawo nie zgadzać się z nami i możesz wejść w spór – piszemy tu, na jakich zasadach możesz to zrobić.

1. Klient może składać skargi, zażalenia i reklamacje, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez SIGNAL IDUNA (zwane dalej łącznie reklamacjami).
2. Reklamacje można zgłaszać w następujący sposób:
 - 1) **na piśmie** – osobiście w jednostce obsługującej klientów lub wysyłając na adres tej jednostki, tj. SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa lub na adres Regionalnego Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane adresowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.signal-iduna.pl/kontakt/>) lub wysłane na adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, podany na stronie internetowej: <http://www.signal-iduna.pl/kontakt/>;
 - 2) **ustnie** – osobiście do protokołu w jednostce obsługującej klientów tj. w SIGNAL IDUNA w Warszawie (adres ul. Siedmiogrodzka 9, 01-204 Warszawa) lub w Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane adresowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.signal-iduna.pl/kontakt/>) albo telefonicznie pod numerem 22 50 56 506;
 - 3) **elektronicznie** z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej przesyłając wiadomość na adres: reklamacje@signal-iduna.pl.
3. SIGNAL IDUNA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi we wskazanym terminie, SIGNAL IDUNA wyjaśni klientowi przyczyny opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nieprzekraczający jednak 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

4. Odpowiedź na reklamację jest udzielana na piśmie. Na wniosek klienta odpowiedź na reklamację może być również dostarczona pocztą elektroniczną.
5. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia niezadowolony ze stanowiska SIGNAL IDUNA ma prawo wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy lub o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy – więcej informacji o Rzeczniku Finansowym na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>. Klienci mogą także korzystać z pomocy miejskich i powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Klient może też składać skargi i zażalenia na działalność SIGNAL IDUNA do Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć przeciwko SIGNAL IDUNA według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jak również przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/main/>. Adres poczty elektronicznej SIGNAL IDUNA do kontaktu: Info@signal-iduna.pl.
9. SIGNAL IDUNA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 21.

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie podatki i opłaty związane z umową ubezpieczenia ponoszone są przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub innego uprawnionego do świadczenia zgodnie z przepisami prawa wskazanymi w polisie.

- 2. Dokonanie przez Ubezpieczającego przelewu wierzytelności wynikających z umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody SIGNAL IDUNA.
- 3. SIGNAL IDUNA udostępnia OWU odpowiednio na stronach internetowych www.signal-iduna.pl oraz w siedzibie SIGNAL IDUNA nieodpłatnie w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
- 4. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga zachowania formy pisemnej lub formy dokumentowej pod rygorem nieważności.
- 5. Wszelkie zawiadomienia i zaświadczenia SIGNAL IDUNA, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uposażonego zastępczego lub innego uprawnionego do świadczenia w wykonaniu lub w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane w formie pisemnej bądź w formie dokumentowej, chyba że umówiono się inaczej.
- 6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub innych dokumentach dotyczących umowy mają zastosowanie postanowienia Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
- 7. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
- 8. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej SIGNAL IDUNA są dostępne na stronie internetowej: <https://www.signal-iduna.pl/>.
- 9. SIGNAL IDUNA posiada status dużego przedsiębiorcy.

§ 22.
Obowiązki OWU

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie „Myśląc o Jutrze” zostały zatwierdzone uchwałą nr 56/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 27 sierpnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 września 2024 roku.

Tabela Limitów

1. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa	minimalna	maksymalna
miesięczna	150 PLN	4 000 PLN
kwartalna	450 PLN	12 000 PLN
półroczna	900 PLN	24 000 PLN
roczna	1 800 PLN	48 000 PLN

2. Suma ubezpieczenia na życie i dożycie

Suma ubezpieczenie na życie i dożycie	minimalna	maksymalna
	10 000 PLN	500 000 PLN

3. Minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego: 10 000 PLN

4. Stopa techniczna.

Wysokość technicznej stopy procentowej wskazana jest na stronie SIGNAL IDUNA pod adresem: www.signal-iduna.pl/techniczne-stop-y-procentowe.

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia
Umowy dodatkowej na wypadek śmierci
w wyniku Nieszczęśliwego wypadku
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 7 ust. 1, z uwzględnieniem definicji w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8, z uwzględnieniem definicji w § 2

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.
Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

Nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz w wyniku którego Ubezpieczony zmarł.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 70 roku życia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.

CO UBEZPIECZAMY

§ 4.

Okres ubezpieczenia

SPRAWDŹ ILE BĘDZIE
TRWAĆ UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na Okres ubezpieczenia nie krótszy niż 1 rok.
2. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Rocznicy polisy.
2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego - przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest potwierdzona polisą.

§ 6.

Składka

CO MA WPLYW NA
WYSOKOŚĆ SKŁADKI

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Okresu ubezpieczenia,
 - 3) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 4) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową główną.

§ 7.

Wypłata Świadczenia

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku obowiązującej w dniu jego śmierci.
2. Prawo do Świadczenia przysługuje Uposażonym lub innym uprawnionym z Umowy głównej.

§ 8.

Wyłączenia odpowiedzialności

ZWRÓĆ UWAGĘ
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

1. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli jest następstwem:
- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,

2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nie posiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów.
2. SIGNAL IDUNA zwolniona jest z odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest skutkiem pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1

do OWUUD na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	1 000 000 PLN

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia
Umowy dodatkowej na wypadek śmierci
w wyniku Wypadku komunikacyjnego
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 7 ust. 1, z uwzględnieniem definicji w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8, z uwzględnieniem definicji w § 2

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.
Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

Wypadek komunikacyjny – nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, będącego pasażerem lub kierującym pojazdem, pojazdem szynowym, pasażerskim statkiem powietrznym lub wodnym, rowerzystą lub pieszym, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym w Okresie ubezpieczenia i czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA, które stało się przyczyną śmierci Ubezpieczonego.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 70 roku życia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od daty wystąpienia tego wypadku.

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

SPRAWDŹ
ILE MOŻE TRWAĆ
UMOWA

§ 4.

Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na Okres ubezpieczenia nie krótszy niż 1 rok.
2. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Rocznicy polisy.
2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego, stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego jest potwierdzona polisą.

§ 6.

Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego,
 - 2) Okresu ubezpieczenia,
 - 3) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 4) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową główną.

§ 7.

Wypłata Świadczenia

1. W razie śmierci Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od daty wystąpienia tego wypadku, SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego obowiązującej w dniu jego śmierci.
2. Prawo do Świadczenia przysługuje Uposażonym lub innym uprawnionym z Umowy głównej.

§ 8.

Wyłączenia odpowiedzialności

ZWRÓĆ UWAGĘ
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

1.

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego, jeżeli jest następstwem:

1)

zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,

2)

prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów.
2.

SIGNAL IDUNA zwolniona jest z odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego w wyniku Wypadku komunikacyjnego jest skutkiem pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2.

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1

do OWUUD na wypadek śmierci w wyniku Wypadku komunikacyjnego

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	1 000 000 PLN

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 4 i ust. 7, § 7 ust. 2, § 8 z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz katalogu poważnych zachorowań stanowiącego załącznik nr 2 do OWUUD i katalogu świadczeń assistance stanowiącego załącznik nr 3 do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 5 i ust. 6, § 7 ust. 3 – ust. 6, § 9 z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz katalogu poważnych zachorowań stanowiącego załącznik nr 2 do OWUUD i katalogu świadczeń assistance stanowiącego załącznik nr 3 do OWUUD

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

(kod: IL_R_PZ_2025_11)

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

- 1. Badania i zabiegi ambulatoryjne** – zabiegi i badania przeprowadzane u Ubezpieczonego w związku z Poważnym zachorowaniem, wynikające ze wskazań medycznych, w ramach posiadanego skierowania, w zakresie procedur medycznych wymienionych w Katalogu świadczeń assistance.
- 2. Centrum alarmowe** – jednostka organizacyjna uprawniona do przyjmowania i zlecania realizacji świadczeń wynikających z OWUUD.
- 3. Czynności życia codziennego to:**
 - 1) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem) lub umycie się w inny sposób,
 - 2) ubranie i rozebranie się, a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania,
 - 3) spożywanie przyrządzonych i podanych posiłków,
 - 4) korzystanie z toalety lub kontrolowanie wydalania moczu i stolca, tak by możliwe było utrzymanie higieny osobistej,
 - 5) poruszanie się po płaskiej powierzchni,
 - 6) kładzenie się do łóżka i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z fotela.
- 4. Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić rozpoznanie.
- 5. Dzień roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
- 4. Katalog poważnych zachorowań** – katalog chorób, urazów i operacji chirurgicznych dotyczących zdrowia Ubezpieczonego oraz zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu, w podziale na warianty wraz z definicjami, stanowiący załącznik 2 do OWUUD.

- 5. Katalog świadczeń assistance** – katalog świadczeń assistance przysługujących Ubezpieczonemu w razie wystąpienia nowotworu złośliwego lub zawału serca bądź udaru mózgu, stanowiący załącznik 3 do OWUUD.
- 6. Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 7. Lekarz centrum alarmowego** – lekarz konsultant centrum alarmowego.
- 8. Lekarz prowadzący** – lekarz sprawujący opiekę nad Ubezpieczonym po Poważnym zachorowaniu, niebędący Lekarzem centrum alarmowego.
- 9. Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany podczas zawierania Umowy dodatkowej.
- 10. Neuroforma** – udostępniona Ubezpieczonemu aplikacja neurorehabilitacyjna (oprogramowanie komputerowe), za której pośrednictwem Ubezpieczony uzyskuje dostęp do modułów ćwiczeniowych, umożliwiających mu samodzielne wykonywanie ćwiczeń angażujących jednocześnie funkcje ruchowe i poznawcze.
- 11. Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała roztroju zdrowia; za przyczynę zewnętrzną nie uważa się choroby, w tym choroby psychicznej, a także fizycznych obrażeń ciała wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
- 12. Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 13. Poważne zachorowanie** – choroba, uraz i operacja chirurgiczna dotycząca zdrowia Ubezpieczonego oraz zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu, wskazane i opisane w Katalogu poważnych zachorowań.
- 14. Sanatorium** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników Leczenia szpitalnego.
- 15. Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne funkcjonowanie lub ułatwiający choremu samodzielne funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny w rozumieniu OWU to: piłki, taśmy lub walki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory, w tym aparat tulejkowy (np. na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne w tym żelowe (dotyczy przebytej choroby, np. złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (w tym sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jevetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
- 16. Szpital** – działający na terytorium danego kraju, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych,

zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego Lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Za Szpital nie uznaje się:

- 1) domu opieki, ośrodka opieki społecznej, ośrodka opieki geriatrycznej, ośrodka dla psychicznie chorych, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum, ośrodka wypoczynkowego;
- 2) placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
- 3) ośrodka zdrowia rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego, sanatoryjnego, uzdrowskiego i prewencyjnego;
- 4) szpitala sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, uzdrowskiego i szpitalnego oddziału lub pododdziału rehabilitacyjnego.

17. **Świadczenie sanatoryjne** – organizacja i pokrycie kosztów pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium.

18. **Trwały ubytek neurologiczny** – zaburzenia neurologiczne, spowodowane w wyniku uszkodzenia poszczególnych struktur obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, powodujące długotrwałe i nieodwracalne ograniczenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, które zostały potwierdzone przez lekarza neurologa wynikami badań neurologicznych i badań obrazowych (TK, RM), także w oparciu o dokumentację medyczną, takie jak: porażenie i niedowład kończyn, zespół pozapiramidowy i mózdkowy, epilepsja, zespół podwzgórzowy i inne zaburzenia wewnętrznydzielniczego pochodzenia ośrodkowego, uszkodzenie ośrodkowych nerwów czaszkowych, zaburzenia mowy, encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu), przy czym rozpoznanie encefalopatii musi zostać potwierdzone wynikami badań psychiatrycznych lub neuropsychologicznych.

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

- 1) diagnostyki w postaci konsultacji lekarskiej oraz badań i zabiegów ambulatoryjnych, uzasadnionych z medycznego punktu widzenia,
- 2) leczenia polegającego na zakupie leków i opatrunków oraz zastosowaniu materiałów leczniczych.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
3. Umowa dodatkowa może być zawarta w jednym z dwóch wariantów: podstawowym lub rozszerzonym. Wariant jest wskazany w polisie. Zakres wariantów jest określony w Katalogu poważnych zachorowań.
4. Ubezpieczenie obejmuje Poważne zachorowania objęte ochroną ubezpieczeniową zgodnie z wariantem wskazanym w polisie, które wystąpiły lub zostały przeprowadzone w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność.
5. W przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania:

- 1) dla wariantu podstawowego:
nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym,
- 2) dla wariantu rozszerzonego:
 - a) nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym,
 - b) łagodnego nowotworu mózgu,
 - c) anemii aplastycznej,

w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia wypłacane jest Świadczenie w wysokości równoważności wpłaconych składek z tytułu Umowy dodatkowej w tym okresie, a Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z chwilą wypłaty tego świadczenia. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.

6. W okresie pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zaistnienia Poważnych zachorowań określonych w Umowie dodatkowej, z wyłączeniem:

- 1) dla wariantu podstawowego: nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym,
- 2) dla wariantu rozszerzonego:
 - a) nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym,
 - b) łagodnego nowotworu mózgu,
 - c) anemii aplastycznej.

Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnych zachorowań, o jaką została ona podwyższona.

7. W razie wystąpienia w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym lub zawału serca bądź udaru mózgu objętego odpowiedzialnością SIGNAL IDUNA, Ubezpieczonemu przysługują również świadczenia assistance wskazane w Katalogu świadczeń assistance.

§ 4.

Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5-letni Okres ubezpieczenia.
2. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli łączna liczba Świadczeń nie wyczerpała limitu przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
3. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
4. Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
5. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.

6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
8. W razie wypłaty jednego Świadczenia z grup 1-4 Poważnych zachorowań przedłużenie Umowy dodatkowej ma miejsce wyłącznie w zakresie tych grup Poważnych zachorowań, z których nie zostało wypłacone to świadczenie i w których zakresie ochrona ubezpieczeniowa nie wygasła.
9. W razie wypłaty drugiego Świadczenia z grup 1-4, przedłużenie Umowy dodatkowej nie ma zastosowania.
10. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - 3) wypłaty:
 - a) Świadczenia w wysokości równowartości wpłaconych składek z tytułu Umowy dodatkowej, zgodnie z § 3 ust. 5,
 - b) Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania – w przypadku Umowy dodatkowej w wariancie podstawowym,
 - c) drugiego Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania z grup 1-4 Poważnych zachorowań – w przypadku Umowy dodatkowej w wariancie rozszerzonym.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest ustalana odrębnie dla wariantu podstawowego oraz dla grup 1-4 i grup 5-6 wariantu rozszerzonego. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania, stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Rocznic polisy.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym

badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.

5. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania powoduje zmianę wysokości Składek.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania nie może zostać podwyższona jeśli miała miejsce wypłata Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania.
7. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest potwierdzona polisą.

§ 6.

Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania,
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składki,
 - 6) wariantu ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę główną.

§ 7.

Wypłata Świadczeń w razie Poważnego zachorowania

1. Prawo do Świadczeń przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W razie wystąpienia Poważnego zachorowania w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania obowiązującej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania wskazanego w Katalogu poważnych zachorowań dla tego Poważnego zachorowania, które wystąpiło.
3. W ramach wariantu podstawowego przysługuje wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie Umowy dodatkowej.
4. W ramach wariantu rozszerzonego obowiązuje podział na grupy Poważnych zachorowań, zgodnie z Katalogiem poważnych zachorowań:
 - 1) z każdej grupy przysługuje wyłącznie jedno świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania, którego wypłata powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie tej grupy, zarówno w danej Umowie dodatkowej, jak i przedłużonej w trybie kontynuacji zgodnie z § 4 ust. 2 – ust. 8,
 - 2) wypłata pierwszego Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania z grupy 1-4 powoduje, że z danej Umowy dodatkowej oraz kolejnych przedłużanych w trybie kontynuacji zgodnie z § 4 ust. 2 – ust. 8 przysługuje wyłącznie drugie świadczenie z tych grup 1-4 Poważnych zachorowań, w zakresie których Umowa dodatkowa nie wygasła,

- 3) wypłata drugiego świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania z grupy 1-4 Poważnych zachorowań powoduje wygaśnięcie Umowy dodatkowej z chwilą wypłaty tego świadczenia, w związku z czym, przedłużenie Umowy dodatkowej nie ma zastosowania.
5. SIGNAL IDUNA nie wypłaci świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania w razie śmierci Ubezpieczonego w ciągu 30 dni od dnia wystąpienia Poważnego zachorowania.
6. Z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym SIGNAL IDUNA zobowiązana jest do wypłaty wyłącznie jednego świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, niezależnie od umiejscowienia, liczby i rodzajów nowotworów złośliwych.
7. SIGNAL IDUNA wypłaca świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) kopią dokumentu potwierdzającą tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentem potwierdzającym wystąpienie Poważnego zachorowania:
 - a) kartą wypisu ze Szpitala,
 - b) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - c) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania – na wniosek SIGNAL IDUNA.

§ 8.

Realizacja Świadczeń assistance

1. Prawo do Świadczeń przysługuje Ubezpieczonemu.
2. SIGNAL IDUNA realizuje świadczenia assistance za pośrednictwem Centrum alarmowego. Centrum alarmowe jest dostępne całą dobę, we wszystkie dni w roku pod następującym numerem telefonu (22) 563 11 70. Do zakresu działalności Centrum alarmowego należy:
 - 1) przyjmowanie zgłoszeń i rejestracja zgłoszonych zdarzeń;
 - 2) weryfikacja uprawnień Ubezpieczonego do świadczeń przysługujących na podstawie Katalogu świadczeń assistance;
 - 3) rozpatrywanie roszczeń z tytułu ubezpieczenia assistance;
 - 4) realizacja świadczeń z tytułu ubezpieczenia assistance.
3. W celu realizacji świadczeń assistance należy przesłać do Centrum alarmowego następujące dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia:
 - 1) dokumentację medyczną sporządzoną przez Lekarza prowadzącego w związku z Poważnym zachorowaniem, zawierającą datę wystąpienia Poważnego zachorowania,
 - 2) kopię skierowania od Lekarza prowadzącego do przeprowadzenia badań lub zabiegów ambulatoryjnych,
 - 3) kopię zalecenia od Lekarza prowadzącego do zakupu lekarstw, opatrunków, materiałów leczniczych oraz kopie rachunków i dowodów zapłaty za te przedmioty.
4. Centrum alarmowe w terminie 3 Dni roboczych poinformuje Ubezpieczonego, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Poważne zachorowanie uprawniające do udzielenia świadczeń assistance.
5. Wypłata przysługujących Ubezpieczonemu świadczeń następuje w złotych polskich. Koszty badań i zabiegów ambulatoryjnych, a także wszelkich

świadczeń w ramach ubezpieczenia pokrywane są przez Centrum alarmowe bezpośrednio na rzecz podmiotów lub placówek medycznych realizujących te świadczenia.

§ 9.

Wyłączenia odpowiedzialności

1. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania, jeżeli Poważne zachorowanie jest następstwem:
 - 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
 - 2) Niestety wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia,
 - 3) okoliczności znanych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, których Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie podał do wiadomości SIGNAL IDUNA, a o które był pytany przed zawarciem Umowy dodatkowej albo przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia lub zmianą wariantu ubezpieczenia,
 - 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza,
 - 5) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany.
2. SIGNAL IDUNA nie zrealizuje świadczeń assistance w razie wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym lub zawału serca bądź udaru mózgu Ubezpieczonego w następstwie:
 - 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
 - 2) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza prowadzącego,
 - 3) spożycia leków niezaordynowanych przez Lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 4) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany,
 - 5) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. W przypadku świadczeń assistance SIGNAL IDUNA nie pokrywa kosztów leków, środków pielęgnacyjnych, opatrunków i środków czystości, a także innych kosztów Zdarzenia ubezpieczeniowego powstałych w wyniku:

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

§ 10.
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance zostały zatwierdzone uchwałą nr 77/Z/2025 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 26 listopada 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD z tytułu Poważnego zachorowania

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania dla: wariant podstawowy: wariant rozszerzony: • grupy 1-4 • grupy 5-6	5 000 PLN 5 000 PLN 1 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania dla: wariant podstawowy: wariant rozszerzony: • grupy 1-4 • grupy 5-6	600 000 PLN 600 000 PLN 30 000 PLN
Liczba Świadczeń w wariantcie podstawowym:	1
Maksymalna liczba Świadczeń w wariantcie rozszerzonym: • grupy 1-4 • grupa 5 • grupa 6	2 1 1

Katalog poważnych zachorowań

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
1	Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym	Choroba nowotworowa, której objawem jest niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie tkanek w organizmie, potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza patomorfologa lub onkologa. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również: a) białaczki, b) chłoniak złośliwy, c) zespoły mielodysplastyczne. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) nowotwory złośliwe w stadium nieinwazyjnym (carcinoma in situ), w tym także rak zrazikowy piersi lub rak przewodowy piersi w stadium nieinwazyjnym oraz dysplazja szyjki macicy w stopniu zaawansowania CIN 1, CIN 2, CIN 3, b) rak gruczołu krokowego w stopniu mniejszym niż 7 wg skali Gleasona lub w stopniu zaawansowania klinicznego mniejszym niż T2N0M0, c) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania A wg klasyfikacji Bineta, d) rak podstawnomórkowy skóry lub rak kolczysto-komórkowy skóry lub czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania klinicznego IA (T1aN0M0) bez przerzutów odległych, e) rak brodawkowy lub pęcherzykowy tarczycy wielkości mniejszej niż 1 cm lub w stadium zaawansowania klinicznego T1N0M0, f) rak nienaciekający brodawkowy pęcherza moczowego w stadium zaawansowania klinicznego Ta, g) czerwienica prawdziwa i nadpłytkowość samoistna, h) gammapatia monoklonalna o nieustalonym znaczeniu, i) chłoniak MALT żołądka, który może zostać wyleczony przez eradykację Helicobacter pylori, j) nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (Gastrointestinal Stromal Tumors, GIST) w I lub II stopniu zaawansowania klinicznego wg klasyfikacji (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition 2010), k) chłoniak skórny z wyjątkiem przypadków, w których podjęto leczenie chemioterapią lub radioterapią, l) rak mikroinwazyjny piersi (T1mi) z wyjątkiem przypadków leczonych mastektomią, chemioterapią lub radioterapią, m) rak mikroinwazyjny szyjki macicy (w stopniu zaawansowania klinicznego IA1) z wyjątkiem przypadków leczonych usunięciem macicy, chemioterapią lub radioterapią.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
		Za datę wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2	Oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała	Uszkodzenie skóry i jej tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są oparzenia trzeciego stopnia (obejmujące naskórek i całą grubość skóry właściwej), obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała obliczone na podstawie pomiaru metodą „dziewiątek” lub tabeli (metody) Lunda i Browdera. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza prowadzącego leczenie oparzenia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) oparzenia trzeciego stopnia powstałe wskutek samo-okaleczenia, b) jakiegokolwiek oparzenia pierwszego lub drugiego stopnia. Za datę wystąpienia ciężkiego oparzenia uważa się dzień zajścia nieszcześliwego wypadku powodującego powstanie oparzenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych w celu leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej	Operacja chirurgiczna, polegająca na wszczepieniu pomostów naczyniowych (tzw. by-passów), w celu ominięcia zwężonych lub niedrożnych co najmniej 2 tętnic wieńcowych. Ubezpieczeniem objęte są operacje kardiologiczne przeprowadzone drogą całkowitą lub częściowej sternotomii (przecięcia mostka) lub torakotomii (otwarciu ściany klatki piersiowej). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub kardiochirurga wynikami badań obrazowych (angiografii tętnic wieńcowych). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) operacje pomostowania pojedynczej tętnicy wieńcowej, b) angioplastyka tętnicy wieńcowej lub implantacji stentu. Za datę wystąpienia operacji pomostowania tętnic wieńcowych uważa się dzień przeprowadzenia operacji, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
4	Przeszczep dużych narządów	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) trzustki, b) wątroby (w tym także przeszczep podzielonej wątroby, tzw. split liver transplant lub przeszczep od żyjącego dawcy), c) płuc (w tym także przeszczep jednego płata od żyjącego dawcy lub przeszczep jednego płuca), d) jelita cienkiego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także częściowe lub całkowite przeszczepy twarzy, ręki, ramienia lub kończyny dolnej (tzw. złożone przeszczepy wielotkankowe). Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu dużych narządów uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5	Przeszczep serca lub nerki	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) serca, b) nerki. Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną, stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu serca lub nerki uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
6	Przeszczep szpiku kostnego	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy krwiotwórczych komórek macierzystych. Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą całkowitą ablację (zniszczenie) szpiku własnego biorcy.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
		Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych komórek (w tym komórek wyspowych lub macierzystych innych niż komórki macierzyste krwi). Za datę wystąpienia przeszczepu szpiku kostnego uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu szpiku kostnego, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
7	Schyłkowa i nieodwracalna niewydolność nerek	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności obu nerek. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności nerek wymagające zastosowania stałej i regularnej dializoterapii otrzewnowej lub hemodializy albo przeszczepienia nerki. Wskazanie do dializoterapii musi zostać potwierdzone przez Lekarza nefrologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki ostrej, odwracalnej niewydolności nerek czasowo leczonej dializami. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności nerek uważa się dzień rozpoczęcia dializoterapii, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
8	Udar mózgu powodujący trwałe objawy (deficyty) neurologiczne	Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, powodująca nagłe wystąpienie nowych objawów (deficytów) neurologicznych spowodowanych udarem mózgu, stwierdzanych w badaniu przedmiotowym, utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) oraz przedłużony odwracalny niedokrwienny deficyt neurologiczny (PRIND), b) uszkodzenia mózgu lub krwawienia śródczaszkowego wskutek zewnętrznego urazu, c) deficyt neurologiczny powstały wskutek uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, chorób zapalnych, migreny lub interwencji medycznej, d) przypadkowo wykryte w badaniach obrazowych (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) zmiany naczyniowe w mózgu bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, e) zawał nerwu wzrokowego, siatkówki lub układu przedsionkowego. Za datę wystąpienia udaru mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia udaru.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
9	Utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji widzenia, która nie może zostać skorygowana postępowaniem terapeutycznym, w której dochodzi, po zastosowaniu najlepszej możliwej korekcji, do obniżenia ostrości widzenia do wartości 3/60 lub mniej (0,05 lub mniej) w oku lepiej widzącym lub ograniczenie pola widzenia poniżej 10° w oku lepiej widzącym. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza okulistę wynikami badań okulistycznych. Za datę wystąpienia utraty wzroku uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
10	Zawał serca	Martwica mięśnia sercowego spowodowana przedłużającym się zmniejszeniem dopływu krwi. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa wynikami badań laboratoryjnych wskazującymi na zmianę stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny lub CK-MB) do wartości referencyjnych oraz z współistniejącymi co najmniej dwoma spośród wymienionych niżej kryteriów: a) objawy kliniczne zawału serca (jak ból zamostkowy), b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe zmiany odcinka ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa), c) wystąpienie patologicznych załamków Q w EKG. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) inne ostre zespoły wieńcowe, b) wzrost wartości troponin sercowych przy jednoczesnym braku objawów niedokrwienia mięśnia sercowego (np. zapalenie mięśnia sercowego, zespół bałotowania koniuszka, stłuczenie mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zatrucie lekami), c) zawał serca przy braku zmian w tętnicach wieńcowych lub zawału serca spowodowanego skurczem tętnic wieńcowych, mostkiem mięśniowym lub stosowaniem narkotyków, d) zawał serca, do którego doszło w ciągu 14 dni od wykonania angioplastyki lub pomostowania naczyń sercowych. Za datę wystąpienia zawału serca uważa się dzień postawienia rozpoznania przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Zastosowane skróty nazw badań:

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

WARIANT ROZSZERZONY				WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja	L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
1	1	Anemia aplastyczna	Przewlekła choroba spowodowana nieodwracalną niewydolnością szpiku kostnego, powodująca pancytopenię (łącznie wystąpienie spadku poniżej wartości referencyjnych liczby: krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest anemia aplastyczna wymagająca leczenia co najmniej jedną z poniższych metod: a) podawanie preparatów stymulujących szpik, b) podawanie preparatów immunosupresyjnych, c) przeszczepienie szpiku kostnego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hematologa na podstawie wyników biopsji szpiku kostnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) anemia aplastyczna polekowa, będąca następstwem leczenia (np. stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NSAR), terapii złotem, radioterapii, chemioterapii), b) odwracalna aplazja szpiku, c) przejściowa niewydolność szpiku. Za datę wystąpienia anemii aplastycznej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.	3	3	Choroba Alzheimera	Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, powodująca: a) utratę zdolności intelektualnych, w tym pamięci i 3 z 6 funkcji wykonawczych (porządkowania, organizowania, myślenia abstrakcyjnego, planowania), prowadzącą do znaczącego ograniczenia zdolności umysłowych i funkcjonowania społecznego, b) zmianę osobowości, c) stopniową, postępującą utratę funkcji poznawczych, d) brak zaburzeń świadomości, e) zmiany w badaniach neuropsychologicznych i neuroobrazowych (np. tomografia komputerowa) oraz wymagająca stałego 24 h nadzoru nad osobą chorą. Wymóg 24 h nadzoru oraz rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub psychiatrę bądź geriatrę wynikami badań neurologicznych i neuropsychiatrycznych (służących do oceny funkcji poznawczych) oraz badań obrazowych (TK lub RM). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są otępienia spowodowane: a) chorobą mózgu, b) chorobą układową, c) chorobami psychicznymi. Za datę wystąpienia choroby Alzheimera uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2	3	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe następstwa neurologiczne	Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana zakażeniem bakteryjnym, powodująca wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty postawienia rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania wyhodowania bakterii patogennych z płynu mózgowo-rdzeniowego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) aseptyczne (nieropne) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych spowodowane zakażeniem wirusowym lub pasożytniczym. Za datę wystąpienia bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.	4	3	Choroba Creutzfeldta-Jakoba, postać sporadyczna	Przewlekła i postępująca choroba w postaci sporadycznej powodująca: a) szybko postępujące otępienie, b) wystąpienie co najmniej 2 z 4 objawów klinicznych (mioklonie, zaburzenia widzenia lub mózdkowe, objawy piramidowe lub pozapiramidowe, mutyzm akinetyczny), c) wynik badania EEG z występującymi w nim falami ostrymi lub obecność białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym, d) wykluczenie alternatywnego rozpoznania na podstawie przeprowadzonych badań diagnostycznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są postacie choroby: a) jatrogennej, b) rodzinnej, c) wariantu. Za datę wystąpienia choroby Creutzfeldta-Jakoba, postać sporadyczna uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
5	3	Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji	Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: a) stwardnienie zanikowe boczne (ALS), b) pierwotne stwardnienie boczne (PLS), c) postępujący zanik mięśni (PMA), d) postępujące porażenie opuszkowe (PBP). Wystąpienie choroby neuronu ruchowego, skutkuje bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania przewodnictwa nerwowego lub elektromiografii. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) wieloogniskowe neuropatie ruchowe i wtórne zapalenie mięśni, b) zespół post-polio, c) rdzeniowy zanik mięśni, d) zapalenia wielomięśniowe i zapalenia skórno-mięśniowe. Za datę wystąpienia choroby neuronu ruchowego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
6	3	Choroba Parkinsona	Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych istoty czarnej śródmózgowia, powodująca pomimo stosowania leczenia farmakologicznego co najmniej 2 z poniższych objawów: a) sztywność mięśniową, b) drżenie spoczynkowe, c) spowolnienia ruchowe. Wystąpienie choroby skutkuje trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK lub RM). W zakresie ochrony ubezpieczeniowej są również przypadki, w których zastosowano leczenie polegające na implantacji neurostimulatora do głębokiej stymulacji mózgu. Zastosowanie takiej metody leczenia musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub neurochirurga. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) parkinsonizm wtórny (w tym spowodowany stosowaniem leków lub wpływem substancji toksycznych),

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			b) drżenie samoistne, c) parkinsonizm w przebiegu schorzeń neurologicznych. Za datę wystąpienia choroby Parkinsona uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
7	3	Ciężki uraz głowy (mózgu) powodujący trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji	Uszkodzenie tkanki mózgowej spowodowane w wyniku wypadku, powodujące wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego skutkującego trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania obrazowego (RM lub TK). Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: następstw urazów głowy powstałych wskutek próby samobójczej lub samookaleczenia lub wskutek spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających. Za datę wystąpienia ciężkiego urazu głowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie powyżej 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia.
8	4	Ciężkie reumatoidalne zapalenie stawów	Uszkodzenie stawów wyrażające się objawami zapalenia, spełniające łącznie wszystkie warunki: a) objawy zapalenia (ból, obrzęk, tkliwość) obejmującego co najmniej 20 stawów, utrzymujące się przez okres ponad sześciu tygodni oraz znacznie podwyższone wartości CRP, b) wzrost wartości czynnika reumatoidalnego co najmniej dwukrotnie w stosunku do wartości prawidłowych lub obecność przeciwciał przeciwko cytrulinowanym peptydom, c) ciągłe leczenie kortykosteroidami, d) leczenie lekami modyfikującymi przebieg choroby (np. metotekrsat plus sulfasalazyna/leflunomid) lub inhibitorem TNF przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez Lekarza reumatologa. Z zakresu ochrony ubezpieczenia wyłączone są: a) reaktywne zapalenie stawów, b) łuszczykowe zapalenie stawów, c) zapalenie stawów wywołane lekami.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Za datę wystąpienia reumatoidalnego zapalenia stawów uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 6-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
9	3	Dystrofia mięśniowa	Przewlekła i postępująca choroba genetyczna mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, powodująca: a) narastające osłabienie i zanik mięśni oraz zaburzenia ich funkcji, b) wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania przez co najmniej 3 miesiące, co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: a) dystrofia mięśniowa Duchenne’a, b) dystrofia mięśniowa Beckera, c) dystrofia mięśniowa Emery-Dreifussa, d) dystrofia obręczowo-kończynowa, e) dystrofia twarzowo-łopatkowo-ramieniowa, f) dystrofia miotoniczna typu 1, g) dystrofia oczno-gardłowa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania elektromiograficznego i badania biopsji mięśnia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki dystrofii miotonicznej typu 2 oraz jakiegokolwiek postaci myotonii. Za datę wystąpienia dystrofii mięśniowej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej
10	2	Kardiomiopatia	Pierwotna choroba mięśnia sercowego, powodująca nieprawidłowe jego funkcjonowanie, skutkująca nieodwracalną niewydolnością serca, sklasyfikowaną jako III lub IV stopień według skali Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: a) kardiomiopatia rozstrzeniowa, b) kardiomiopatia przerostowa, c) kardiomiopatia restrykcyjna, d) arytmogenna kardiomiopatia prawej komory. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa wynikami badań obrazowych (ECHO serca lub rezonansu magnetycznego serca). Choroba musi spowodować wystąpienie co najmniej jednej z poniższych okoliczności:

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			a) obniżenie frakcji wyrzutu lewej komory do wartości poniżej 40%, co musi zostać potwierdzone w dwóch badaniach przeprowadzonych w odstępie co najmniej 3 miesięcy, b) znaczne ograniczenie wydolności wysiłkowej, polegające na występowaniu zmęczenia, kołatania serca, duszności lub bólu w klatce piersiowej przy aktywności fizycznej mniejszej niż zwykła (klasa III lub IV według klasyfikacji New York Heart Association), utrzymujące się przez co najmniej 6 miesięcy), c) implantacji kardiowerera-defibrylatora celem zapobiegania nagłemu zgonowi sercowemu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) kardiomiopatia wtórna (w przebiegu choroby niedokrwiennej serca, wady zastawkowej serca, choroby metabolicznej, zatrucia lub nadciśnienia tętniczego), b) przejściowe obniżenia czynności lewej komory serca w przebiegu zapalenia mięśnia sercowego, c) kardiomiopatia w przebiegu choroby układuowej, d) implantacja kardiowerera-defibrylatora z powodu pierwotnych zaburzeń rytmu (np. zespół Brugada lub zespół długiego QT). Za datę wystąpienia kardiomiopatii uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
11	2	Leczenie chirurgiczne (operacja) aorty brzusznej	Operacja chirurgiczna przeprowadzona w celu leczenia zwężenia, niedrożności, tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej. Ubezpieczeniem są także objęte operacje małoinwazyjne (endowaskularne). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiochirurga na podstawie wyniku badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) zabiegi operacyjne dotyczące odgałęzień aorty brzusznej, w tym połączeń (bypassów) aortalno-udowych lub aortalno-biodrowych; b) zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane wrodzonymi chorobami tkanki łącznej (np. zespół Marfana, zespół Ehlersa-Danlosa), c) zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane urazami aort. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego aorty brzusznej uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
12	2	Leczenie chirurgiczne (operacja) aorty piersiowej	Operacja chirurgiczna przeprowadzona w celu leczenia zwężenia, niedrożności, tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej. Ubezpieczeniem są także objęte operacje małoinwazyjne (endowaskularne). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiochirurga na podstawie wyniku badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - zabiegi operacyjne dotyczące odgałęzień aorty piersiowej, w tym połączeń (bypassów) aortalno-udowych lub aortalno-biodrowych; - zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane wrodzonymi chorobami tkanki łącznej (np. zespół Marfana, zespół Ehlersa-Danlosa) - zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane urazami aort. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego aorty piersiowej uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
13	2	Leczenie chirurgiczne (operacja) zastawek serca	Operacja chirurgiczna polegająca na naprawie lub wymianie jednej lub więcej uszkodzonych zastawek serca. W zakresie ochrony ubezpieczeniowej są następujące zabiegi kardiochirurgiczne: - operacja naprawcza lub wymiana zastawki serca przeprowadzone drogą całkowitej lub częściowej sternotomii (przecięcia mostka) lub torakotomii (otwarcia ściany klatki piersiowej), - operacja Rossa, - przecewnikowa walwuloplastyka, - przezskórne wszczepienie zastawki aortalnej (TAVI). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub kardiochirurga na podstawie wyniku echokardiografii lub cewnikowania serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przecewnikowej wymiany zastawki mitralnej. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego zastawek serca uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
14	3	Łagodny nowotwór mózgu	Wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, opon mózgowych (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego) lub nerwów czaszkowych, zagrażający życiu. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęty jest łagodny nowotwór mózgu: - wymagający leczenia chirurgicznego, polegającego na usunięciu zmian nowotworowych, - wymagający leczenia za pomocą chemioterapii lub radioterapii,

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			c) powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, w przypadku braku możliwości zastosowania leczenia chirurgicznego ze względów medycznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga wynikami badań histopatologicznych lub badań obrazowych (RM lub TK bądź PET). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - torbiele, - ziarniniaki, - hamartoma (błędniak), - malformacja naczyniowa, - guzy przysadki mózgowej. Za datę wystąpienia łagodnego nowotworu mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
15	4	Martwice zapalenie powięzi	Choroba zapalenia powięzi potwierdzona stwierdzeniem wszystkich następujących czynników: - postępujące, szybko rozprzestrzeniające się bakteryjne zakażenie obejmujące powięź z wtórną martwicą tkanki podskórnej kończyn lub tułowia, - gorączka i szybki wzrost wartości białka C-reaktywnego (CRP), - chirurgiczne wycięcie wszystkich tkanek martwicznych. W zakresie ochrony ubezpieczeniowej znajduje się zgorzel Fourniera. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza chirurga na podstawie wyników badań mikrobiologicznych lub histopatologicznych. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: - zgorzeli gazowej, - zgorzeli w przebiegu cukrzycy, neuropatii lub chorób naczyniowych. Za datę wystąpienia martwiczego zapalenia powięzi uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
16	3	Miastenia rzekomoporażna	Przewlekłe patologiczne osłabienie mięśni szkieletowych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki miastenii idiopatycznej. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa i poparte wynikiem EMG oraz testem stwierdzającym przeciwciała przeciwko receptorowi acetylocholin (AChRAB) w surowicy pacjenta lub stwierdzającym przeciwciała anty-MuSK lub anty-LRP4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki miastenii spowodowanej chorobami tarczycy. Za datę wystąpienia miastenii rzekomoporażnej uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
17	3	Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)	Choroba o przebiegu ostrej neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenie mięśni kończyn lub mięśni oddechowych, utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące od daty rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa na podstawie wyników badań laboratoryjnych potwierdzających zakażenie wirusem polio. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) neuroinfekcje wirusem polio przebiegające bez porażenia mięśni, b) neuroinfekcje wirusem spowodowane innymi enterowirusami, c) zespół Guillaina-Barrégo lub poprzeczne zapalenie rdzenia. Za dzień wystąpienia nagminnego porażenia dziecięcego uważa się postawienie rozpoznania w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawa do świadczenia nabywa się po 3-miesięcznym okresie od daty rozpoznania.
18	1	Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym	Choroba nowotworowa, której objawem jest niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie tkanek w organizmie, potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza patomorfologa lub onkologa. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również: a) białaczki, b) chłoniak złośliwy, c) zespoły mielodysplastyczne. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) nowotwory złośliwe w stadium nieinwazyjnym (carcinoma in situ), w tym także rak zrazikowy piersi lub rak przewodowy piersi w stadium nieinwazyjnym oraz dysplazja szyjki macicy w stopniu zaawansowania CIN 1, CIN 2, CIN 3,

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			b) rak gruczołu krokowego w stopniu mniejszym niż 7 wg skali Gleasona lub w stopniu zaawansowania klinicznego mniejszym niż T2NOM0, c) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania A wg klasyfikacji Bineta, d) rak podstawnomórkowy skóry lub rak kolczystokomórkowy skóry lub czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania klinicznego IA (T1aNOM0) bez przerzutów odległych, e) rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy wielkości mniejszej niż 1 cm lub w stadium zaawansowania klinicznego T1NOM0, f) rak nienaciekający brodawkowaty pęcherza moczowego w stadium zaawansowania klinicznego Ta, g) czerwienica prawdziwa i nadpłytkowość samostanna, h) gammapatia monoklonalna o nieustalonym znaczeniu, i) chłoniak MALT żołądka, który może zostać wyleczony przez eradykację <i>Helicobacter pylori</i>, j) nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GastroIntestinal Stromal Tumors, GIST) w I lub II stopniu zaawansowania klinicznego wg klasyfikacji (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition 2010), k) chłoniak skóry z wyjątkiem przypadków, w których podjęto leczenie chemioterapią lub radioterapią, l) rak mikroinwazyjny piersi (T1mi) z wyjątkiem przypadków leczonych mastektomią, chemioterapią lub radioterapią, m) rak mikroinwazyjny szyjki macicy (w stopniu zaawansowania klinicznego IA1) z wyjątkiem przypadków leczonych usunięciem macicy, chemioterapią lub radioterapią. Za datę wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
19	4	Oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała	Uszkodzenie skóry i jej tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są oparzenia trzeciego stopnia (obejmujące naskórek i całą grubość skóry właściwej), obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała obliczone na podstawie pomiaru metodą „dziewiątek” lub tabeli (metody) Lunda i Browdera. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza prowadzącego leczenie oparzenia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) oparzenia trzeciego stopnia powstałe wskutek samookaleczenia, b) jakiegokolwiek oparzenia pierwszego lub drugiego stopnia. Za datę wystąpienia ciężkiego oparzenia uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie oparzenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
20	2	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych w celu leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej	Operacja chirurgiczna, polegająca na wszczepieniu pomostów naczyniowych (tzw. by-passów), w celu ominięcia zwężonych lub niedrożnych co najmniej j2 tętnic wieńcowych. Ubezpieczeniem objęte są operacje kardiochirurgiczne przeprowadzone drogą całkowitej lub częściowej sternotomii (przecięcia mostka) lub torakotomii (otwarciu ściany klatki piersiowej). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub kardiochirurga wynikami badań obrazowych (angiografii tętnic wieńcowych). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) operacje pomostowania pojedynczej tętnicy wieńcowej, b) angioplastyka tętnicy wieńcowej lub implantacji stentu. Za datę wystąpienia operacji pomostowania tętnic wieńcowych uważa się dzień przeprowadzenia operacji, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
21	3	Ostre wirusowe zapalenie mózgu powodujące trwałe następstwa neurologiczne	Ostra choroba zapalna mózgu wywołana zakażeniem wirusowym, powodująca uszkodzenia tkanki mózgowej (półkuli mózgowej, pnia mózgu lub mózdzku) i wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK, MRI). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest zapalenie mózgu wywołane: a) zakażeniem wirusem HIV, b) infekcją bakteryjną lub pasożytami, c) zespołem przewlekłego zmęczenia i zespołów paraneoplasmatycznych. Za datę wystąpienia wirusowego zapalenia mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
22	4	Pierwotne nadciśnienie płucne	Przewlekła choroba płuc spowodowana samoistnym wzrostem ciśnienia krwi w tętnicy płucnej, której rozpoznanie wskazuje na potwierdzenie występowania łącznie następujących objawów: a) znaczne ograniczenie wydolności wysiłkowej, polegające na występowaniu zmęczenia, kołatania serca, duszności lub bólu w klatce piersiowej przy aktywności fizycznej mniejszej niż zwykła (klasa III lub IV według klasyfikacji New York Heart Association), utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące, b) średnie ciśnienie w tętnicy płucnej powyżej 25 mmHg² mierzone w spoczynku metodą cewnikowania prawej części serca. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa, kardiochirurga lub pulmonologa wynikami badań obrazowych (ECHO serca i cewnikowanie prawostronne serca). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) nadciśnienie płucne wtórne do chorób płuc, serca lub chorób układowych, b) nadciśnienie płucne zakrzepowo-zatorowe (CTEPH), c) nadciśnienie płucne spowodowane toksynami. Za datę wystąpienia pierwotnego nadciśnienia płucnego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
23	4	Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby powodujące ostrą niewydolność wątroby	Choroba wywołana zakażeniem wirusowym, powodująca masyną martwicę komórek wątrobowych, skutkującą szybko postępującą niewydolnością wątroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki piorunującego wirusowego zapalenia wątroby, w których stwierdzono łącznie: a) typowy obraz serologiczny ostrego wirusowego zapalenia wątroby, b) encefalopatię wątrobową, c) zmniejszenie się rozmiaru wątroby, d) narastające wartości bilirubiny w surowicy krwi, e) koagulopatie z wartościami międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (INR) przekraczającymi 1,5, f) powstanie niewydolności wątroby w ciągu siedmiu dni od wystąpienia objawów, g) brak chorób wątroby w wywiadzie. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza gastroenterologa wynikami badań serologicznych, badań laboratoryjnych (np. testy czynnościowe wątroby) i badań obrazowych (np. USG, TK). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) ostra niewydolność wątroby spowodowana czynnikami innymi niż zakażenie wirusowe (w tym zatruc paracetamolem lub aflatoksynami), b) piorunujące wirusowe zapalenia wątroby u osoby przyjmującej narkotyki drogą dożylną. Za datę wystąpienia wirusowego zapalenia wątroby uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
24	3	Porażenie kończyn (paraliż) w wyniku choroby	Całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana uszkodzeniem w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) w wyniku choroby, utrzymująca się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest porażanie kończyny stanowiące anatomiczną całość: a) w przypadku kończyny górnej: ramię, przedramię, dłoń, b) w przypadku kończyny dolnej: udo, podudzie, stopa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub neurochirurga. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) porażenia wskutek samookaleczenia lub próby samobójczej, b) porażenia spowodowane zaburzeniami psychicznymi lub psychiatrycznymi, c) porażenia w zespole Guillain-Barré, d) porażenia przejściowe lub wrodzone.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Za datę wystąpienia paraliżu w wyniku choroby uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
25	3	Porażenie kończyn (paraliż) w wyniku wypadku	Całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana uszkodzeniem w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) w wyniku wypadku, utrzymująca się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest porażanie kończyny stanowiące anatomiczną całość: a) w przypadku kończyny górnej: ramię, przedramię, dłoń, b) w przypadku kończyny dolnej: udo, podudzie, stopa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) porażenia wskutek samookaleczenia lub próby samobójczej, b) porażenia spowodowane zaburzeniami psychicznymi lub psychiatrycznymi, c) porażenia w zespole Guillain-Barré, d) porażenia przejściowe lub wrodzone. Za datę wystąpienia porażenia kończyn (paraliżu) w wyniku wypadku uważa się dzień zajścia wypadku powodującego paraliż, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia wypadku.
26	4	Przeszczep dużych narządów	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) trzustki, b) wątroby (w tym także przeszczep podzielonej wątroby, tzw. split liver transplant lub przeszczep od żyjącego dawcy), c) płuc (w tym także przeszczep jednego płata od żyjącego dawcy lub przeszczep jednego płuca), d) jelita cienkiego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także częściowe lub całkowite przeszczepy twarzy, ręki, ramienia lub kończyny dolnej (tzw. złożone przeszczepy wielotkankowe). Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną, stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu dużych narządów uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
27	2	Przeszczep serca lub nerki	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: serca, nerki, Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną, stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu serca lub nerki uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
28	1	Przeszczep szpiku kostnego	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy krwiotwórczych komórek macierzystych. Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą całkowitą ablację (zniszczenie) szpiku własnego biorcy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych komórek (w tym komórek wyspowych lub macierzystych innych niż komórki macierzyste krwi). Za datę wystąpienia przeszczepu szpiku kostnego uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu szpiku kostnego, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
29	3	Przetrwaly stan wegetatywny	Stan zdrowia, w którym brak reakcji na bodźce zewnętrzne i brak świadomości wskutek zaburzeń funkcjonowania mózgu przy zachowanej prawidłowej funkcji pnia mózgu w odniesieniu do oddychania i czynności serca utrzymujący się przez co najmniej 1 miesiąc. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wszystkich następujących czynników: a) całkowity brak świadomości siebie i otoczenia, b) niezdolność do komunikowania się z innymi osobami, c) brak trwałej lub powtarzalnej odpowiedzi na bodźce zewnętrzne, d) zachowana czynność pnia mózgu, e) wykluczenie (na podstawie odpowiednich testów neurofizjologicznych lub neuropsychologicznych lub badań obrazowych) innej, podlegającej się leczeniu choroby układu nerwowego lub psychicznej. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa. Za datę wystąpienia przetrwałego stanu wegetatywnego uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 1-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
30	4	Przewlekła autoimmunologiczna niewydolność kory nadnerczy (choroba Addisona)	Choroba o podłożu autoimmunologicznym, powodująca stopniowe niszczenie nadnerczy i prowadząca do zmniejszenia wydzielania hormonów steroidowych. Ostateczne rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza endokrynologa i poparte wynikami wszystkich wymienionych niżej badań diagnostycznych: a) test stymulacyjny z użyciem syntetycznej kortykotropiny ACTH, b) oznaczenie ACTH, kortyzolu, TSH, aldosteronu, reniny, sodu i potasu we krwi. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) wtórne, trójczarne (ośrodkowe) i wrodzone niewydolności kory nadnerczy, b) niewydolności kory nadnerczy spowodowane przyczynami innymi niż autoimmunologiczne (np. krwawieniem, infekcjami, chorobami złośliwymi lub usunięciem chirurgicznym). Za datę wystąpienia przewlekłej autoimmunologicznej niewydolności kory nadnerczy (choroby Addisona) uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
31	4	Przewlekła choroba płuc w stadium niewydolności oddechowej	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności płuc. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności płuc, w których stwierdzono łączne występowanie: a) natężonej objętości wydechowej jednosekundowej (FEV1) utrzymującej się na poziomie mniejszym niż 40% wartości należnej w kolejnych 2 badaniach przeprowadzonych w odstępie co najmniej jednego miesiąca, b) konieczności prowadzenia stałej tlenoterapii ze względu na hipoksemię przez co najmniej 16 godzin na dobę, c) ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi tętniczej (PaO2) równego lub niższego niż 55 mmHg (7,3 kPa) przy pomiarze wykonanym bez podawania pacjentowi tlenu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza pulmonologa. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności płuc uważa się dzień rozpoczęcia stałej tlenoterapii.
32	4	Przewlekłe zapalenie trzustki powodujące zewnątrzwydzielniczą i wewnątrzwydzielniczą niewydolność trzustki	Choroba zapalna, powodująca postępujące i nieodwracalne zmiany prowadzące do zaniku i włóknienia mięszu narządu oraz stopniowego rozwoju niewydolności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej. Rozpoznanie ciężkiej postaci przewlekłego zapalenia trzustki ma miejsce pod warunkiem utrzymywania się przez co najmniej 3 miesiące wszystkich niżej wymienionych okoliczności: a) zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki z ubytkiem masy ciała i stolce tłuszczowe (steatorrhea), b) wewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki z cukrzycą, c) konieczność stałej suplementacji enzymów trzustkowych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza gastroenterologa na podstawie wyników badań obrazowych i laboratoryjnych (np. elastazy w kale). Z zakresu ochrony ubezpieczenia wyłączone jest ostre zapalenie trzustki. Za datę wystąpienia przewlekłego zapalenia trzustki uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
33	2	Przełskórna interwencja wieńcowa dotycząca co najmniej dwóch tętnic wieńcowych	Zabieg chirurgiczny obejmujący przebycie jednego z niżej wymienionych zabiegów przełskórnych na tętnicach wieńcowych celem leczenia zwężenia lub niedrożności dwóch lub więcej głównych tętnic wieńcowych: a) angioplastyka balonowa z lub bez implantacji stentu, b) aterektomia rotacyjna lub kierunkowa, c) śródnacyniowe leczenie laserowe. Zwężenie musi obejmować co najmniej 70% światła każdej z tętnic poddanych zabiegowi. Dla potrzeb niniejszej definicji, do głównych tętnic wieńcowych zalicza się: a) pierś lewej tętnicy wieńcowej, b) tętnicę przednią zstępującą wraz z jej diagonalnymi gałęziami, c) tętnicę okalającą wraz z jej odgałęzieniami, d) prawą tętnicę wieńcową wraz z jej odgałęzieniami. Przeprowadzenie zabiegu musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa i musi wynikać z istnienia angiograficzne potwierdzonych zmian w tętnicach wieńcowych. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: a) jednej lub więcej procedur interwencyjnych dotyczących tylko jednej z głównych tętnic wieńcowych (wliczając odgałęzienia tej tętnicy), b) przeprowadzenie dwóch procedur interwencyjnych na dwóch lub więcej tętnicach wieńcowych w odstępie ponad dwóch miesięcy. Za dzień wystąpienia przełskórnego interwencji wieńcowej uważa się dzień przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego.
34	2	Schyłkowa i nieodwracalna niewydolność nerek	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności obu nerek. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności nerek wymagające zastosowania stałej i regularnej dializoterapii otrzewnowej lub hemodializy albo przeszczepienia nerki. Wskazanie do dializoterapii musi zostać potwierdzone przez Lekarza nefrologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki ostrej, odwracalnej niewydolności nerek czasowo leczonej dializami. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności nerek uważa się dzień rozpoczęcia dializoterapii, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
35	4	Schyłkowa niewydolność wątroby	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności wątroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności wątroby, w których stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z poniższych objawów przez okres co najmniej 3 miesięcy: a) wodobrzusza niepoddającego się leczeniu, b) utrwalonej żółtaczki, c) żylaków przełyku, d) encefalopatii wątrobowej. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hepatologa, gastrologa lub gastroenterologa wynikami badań laboratoryjnych i badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest wtórna choroba wątroby spowodowana stosowaniem leków, spożywaniem alkoholu, środków odurzających lub działaniem substancji toksycznych. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
36	3	Stwardnienie rozsiane powodujące trwałe objawy	Przewlekła i postępująca choroba zapalna ośrodkowego układu nerwowego spowodowana powstaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym, powodująca zaburzenia ruchowe i czuciowe oraz wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego i badań obrazowych (RM lub TK). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona są: a) prawdopodobne stwardnienie rozsiane, zespół klinicznie izolowany, zespół radiologicznie izolowany, b) izolowane zapalenie nerwu wzrokowego i zapalenie rdzenia i nerwów wzrokowych. Za datę wystąpienia stwardnienia rozsianego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
37	3	Śpiączka powodująca trwałe następstwa neurologiczne w wyniku wypadku	Stan głębokiej utraty przytomności w wyniku choroby lub wypadku, wyrażający się brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, o nasileniu 8 pkt lub mniej wg Glasgow Coma Scale, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania systemów podtrzymywania życia i powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie trwałego ubytku neurologicznego musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest śpiączka: a) farmakologiczna, b) powstała wskutek próby samobójczej lub samo-okałeczenia lub wskutek spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających. Za datę wystąpienia śpiączki uważa się dzień utraty przytomności, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 96-godzinnego okresu od daty wypadku.
38	3	Śpiączka powodująca trwałe następstwa neurologiczne w wyniku choroby	Stan głębokiej utraty przytomności w wyniku choroby wyrażający się brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, o nasileniu 8 pkt. lub mniej wg Glasgow Coma Scale, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania systemów podtrzymywania życia i powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie trwałego ubytku neurologicznego musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest śpiączka: a) farmakologiczna, b) powstała wskutek próby samobójczej lub samo-okałeczenia lub wskutek spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających. Za datę wystąpienia śpiączki uważa się dzień utraty przytomności, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 96-godzinnego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
39	4	Toczeń rumieniowaty układowy ze zmianami w sercu, nerkach lub mózgu	Choroba autoimmunologiczna, której rozpoznanie oparte jest na kryteriach klasyfikacyjnych EULAR/ACR, stwierdzeniu wszystkich poniższych kryteriów: a) zmiany w badaniach laboratoryjnych, takie jak stwierdzenie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) lub przeciwciał przeciwko natywnemu DNA (anty-dsDNA), b) objawy kliniczne towarzyszące toczniowi rumieniowatemu układowemu (rumień na twarzy w kształcie motyla, nadwrażliwość na światło słoneczne, zapalenie błon surowiczych), c) ciągłe leczenie kortykosteroidami lub innymi środkami immunosupresyjnymi. Dodatkowo rozpoznanie musi zostać potwierdzone poprzez zajęcie co najmniej jednego z niżej wymienionych narządów: a) nefropatia toczniowa z proteinurią co najmniej 0,5 g/ dzień i z przesączaniem kłębuszkowym poniżej 60 ml/ min. (wg wzoru MDRD), b) nieinfekcyjne zapalenie wsierdzia (typu Libmana i Sacksa) lub zapalenie mięśnia sercowego, c) ubytki neurologiczne lub drgawki utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące z towarzyszącymi zmianami w płynie mózgowo-rdzeniowym lub w EEG; zaburzenia poznawcze lub psychiczne nie są uznawane za ubytki neurologiczne. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie obejmujemy: a) przewlekłej postaci skórnej tocznia rumieniowatego (tocznia krążkowego) lub podostrej skórnej postaci tocznia rumieniowatego, b) tocznia polekowego. Za datę wystąpienia tocznia rumieniowato układowego uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
40	2	Udar mózgu powodujący trwałe objawy (deficyty) neurologiczne	Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, powodująca nagłe wystąpienie nowych objawów (deficytów) neurologicznych spowodowanych udarem mózgu, stwierdzanych w badaniu przedmiotowym, utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) oraz przedłużony odwracalny niedokrwienny deficyt neurologiczny (PRIND),

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			b) uszkodzenia mózgu lub krwawienia śródczaszkowego wskutek zewnętrznego urazu, c) deficyt neurologiczny powstały wskutek uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, chorób zapalnych, migreny lub interwencji medycznej, d) przypadkowo wykryte w badaniach obrazowych (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) zmiany naczyniowe w mózgu bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, e) zawał nerwu wzrokowego, siatkówki lub układu przedsionkowego. Za datę wystąpienia udaru mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia udaru.
41	3	Uogólniona twardzina układowa	Choroba układowa tkanki łącznej. Rozpoznanie oparte jest o stwierdzenie wszystkich poniższych kryteriów: a) zmiany w badaniach laboratoryjnych (np. obecność przeciwciał przeciwko topoizomerazie I, Scl-70), b) typowe objawy kliniczne (np. objaw Raynauda, stwardnienie skóry, owrzodzenia), c) ciągłe leczenie kortykosteroidami lub innymi środkami immunosupresyjnymi. Dodatkowo rozpoznanie musi zostać potwierdzone poprzez zajęcie co najmniej jednego z niżej wymienionych narządów: a) zwłóknienie płuc ze zdolnością dyfuzyjną płuc dla tlenu węgla (DLCO) poniżej 70% wartości należącej, b) nadciśnienie płucne ze średnim ciśnieniem w tętnicy płucnej powyżej 25 mmHg w spoczynku, mierzonym metodą cewnikowania prawego serca, c) przewlekłą chorobę nerek z przesączaniem kłębuszkowym poniżej 60 ml/ min. (wg wzoru MDRD), d) echokardiograficzne cechy lewokomorowej dysfunkcji serca znacznego stopnia. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są a) postać ograniczona twardziny układowej bez zajęcia narządów wewnętrznych, b) eozynofilowe zapalenie powięzi, c) zespół CREST. Za datę wystąpienia uogólnionej twardziny układowej uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
42	4	Utrata kończyn w wyniku choroby	Utrata co najmniej dwóch kończyn w wyniku choroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest utrata: a) kończyn górnych powyżej nadgarstka, b) kończyn dolnych powyżej stawu skokowego. Za datę wystąpienia utraty kończyn w wyniku choroby uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
43	4	Utrata kończyn w wyniku wypadku	Utrata co najmniej dwóch kończyn w wyniku wypadku. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest utrata: a) kończyn górnych powyżej nadgarstka, b) kończyn dolnych powyżej stawu skokowego. Za datę wystąpienia utraty kończyn w wyniku wypadku uważa się dzień zajścia wypadku, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
44	3	Utrata mowy w wyniku choroby	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mówienia wskutek choroby, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub neurologa. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata mowy wskutek choroby psychicznej. Za datę wystąpienia utraty mowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 6-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
45	3	Utrata mowy w wyniku wypadku	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mówienia wskutek wypadku, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub neurologa. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata mowy wskutek choroby psychicznej. Za datę wystąpienia utraty mowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 6-miesięcznego okresu od daty zajścia wypadku.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
46	3	Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji słyszenia, w zakresie przekraczającym w badaniu audiometrycznym poziom 90dB przy częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz w lepiej słyszającym uchu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub audiologa wynikami badań audiometrycznych. Za datę wystąpienia utraty słuchu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
47	3	Utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji widzenia, która nie może zostać skorygowana postępowaniem terapeutycznym, w której docho- dzi, po zastosowaniu najlepszej możliwej korekcji, do obniżenia ostrości widzenia do wartości 3/60 lub mniej (0,05 lub mniej) w oku lepiej widzącym lub ograniczenie pola widzenia poniżej 10° w oku lepiej widzącym. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza okulistę wynikami badań okulistycznych. Za datę wystąpienia utraty wzroku uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
48	4	Zakażenie wirusem HIV w wyniku czynności służbowych	Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) spowodowane wykonywaniem obowiązków wynikających z jednego z poniższych zawodów: a) lekarza lub lekarza dentystry, b) pielęgniarki/ pielęgniara lub położnej/położnego, c) asystentki stomatologicznej/ asystenta stomatologicznego, d) technika laboratoryjnego, e) strażaka, f) ratownika medycznego, g) salowej/salowego pracującego w szpitalu, h) policjanta, i) pracownika służby więziennej. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są zakażenia wirusem HIV w wyniku czynności służbowych, w których: a) zdarzenie, będące przyczyną zakażenia miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i zostało zgłoszone pracodawcy lub innemu właściwemu organowi, b) stwierdzono ujemny wynik testu na obecność wirusa HIV lub przeciwciał anty-HIV, wykonane-go w ciągu 5 dni od daty zdarzenia, c) serokonwersja potwierdzająca zakażenie wirusem HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty zdarzenia.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (dodatnim wynikiem dwóch testów: na przeciwciała anty-HIV (ELISA), Western Blot lub PCR). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w szczególności drogą płciową lub w wyniku dożylnego zażywania narkotyków. Za datę wystąpienia zakażenia wirusem HIV w wyniku czynności służbowych uważa się dzień zakażenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
49	4	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji (krwi lub preparatów krwiopochodnych)	Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) spowodowane przeprowadzeniem transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, w których: a) przetoczona krew lub produkty krwiopochodne pochodziły z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa) a przetoczenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia, b) serokonwersja potwierdzająca zakażenie HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty przetoczenia. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (dodatnim wynikiem 2 testów: na przeciwciała anty-HIV (ELISA), Western Blot lub PCR) oraz w oparciu o sporządzoną dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego, podczas którego została wykonana transfuzja. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w szczególności drogą płciową lub w wyniku dożylnego zażywania narkotyków, b) zakażenia u osób chorujących na hemofilię. Za datę wystąpienia zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji uważa się dzień zakażenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
50	2	Zawał serca	Martwica mięśnia sercowego spowodowana przedłużającym się zmniejszeniem dopływu krwi. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa wynikami badań laboratoryjnych wskazującymi na zmianę stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny lub CK-MB) do wartości referencyjnych oraz z współistniejącymi co najmniej dwoma spośród wymienionych niżej kryteriów: a) objawy kliniczne zawału serca (jak ból zamostkowy),

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe zmiany odcinka ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa), c) wystąpienie patologicznych załamków Q w EKG. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) inne ostre zespoły wieńcowe, b) wzrost wartości troponin sercowych przy jednoczesnym braku objawów niedokrwienia mięśnia sercowego (np. zapalenie mięśnia sercowego, zespół balotowania koniuszka, stłuczenie mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zatrucie lekami), c) zawał serca przy braku zmian w tętnicach wieńcowych lub zawału serca spowodowanego skurczem tętnic wieńcowych, mostkiem mięśniowym lub stosowaniem narkotyków, d) zawał serca, do którego doszło w ciągu 14 dni od wykonania angioplastyki lub pomostowania naczyń sercowych. Za datę wystąpienia zawału serca uważa się dzień postawienia rozpoznania przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
51	5	Nowotwór złośliwy w przedinwazyjnym stadium (In situ)	Nowotwór złośliwy w przedinwazyjnym stadium (In situ). Rak nienaciekający i rozwijający się w powierzchownej warstwie nabłonka, nieprzechodzący przez błonę podstawną, niedający przerzutów drogą krwi i układu chłonnego. Sklasyfikowany według ICD 10 następującymi kodami: Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka – kod D00, Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego – kod D01, Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego – kod D02, Czerniak in situ – kod D03, Rak in situ skóry – kod D04, Rak in situ piersi – kod D05, Rak in situ szyjki macicy – kod D06, Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych – kod D07, Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu – kod D09. Za datę wystąpienia nowotworu złośliwego w przedinwazyjnym stadium (In situ) uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

52	6	Cukrzyca typu I	Przewlekła choroba z grupy zaburzeń metabolicznych, która charakteryzuje się występowaniem hiperglikemii, czyli podwyższonym stężeniem glukozy we krwi. Rozpoznanie cukrzycy typu I musi być potwierdzone przez Lekarza. Za dzień wystąpienia cukrzycy typu I uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
----	---	-----------------	--

Zastosowane skróty nazw badań:

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

Załącznik Nr 2 do OWUUD

KATALOG ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE		
Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Zawał serca lub udaru mózgu	Rehabilitacja – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga rehabilitacji, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty fizjoterapeuty w miejscu zamieszkania albo wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, wraz z kosztami transportu i zabiegów rehabilitacyjnych.	1 000 PLN
	Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszty wypożyczenia lub jego zakupu.	500 PLN
	Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli w razie serca lub udaru mózgu Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania.	500 PLN
	Transport medyczny do placówki medycznej – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, wizyty w placówce medycznej, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu medycznego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	1 000 PLN
	Transport medyczny z placówki medycznej – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga, po pobycie w placówce medycznej, transportu medycznego do miejsca zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu medycznego z placówki medycznej lub szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według Lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	1 000 PLN

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Zawał serca lub udaru mózgu	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymagom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	1 000 PLN
	Dostarczenie leków – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze zwolnieniem lekarskim i zażywania leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego, zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania (w przypadku leków na receptę – po udostępnieniu nam recepty niezbędnej do wykupienia leków). Nie ponosimy odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony.	300 PLN
	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga kontaktu z lekarzem, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania wraz z kosztami dojazdów lekarza oraz jego honorariów, o ile w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	10 świadczeń
	Konsultacja lekarza specjalisty – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga konsultacji z fizjoterapeutą, chirurgiem, chirurgiem naczyniowym, neurochirurgiem, neurologiem, kardiochirurgiem, psychologiem lub endokrynologiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty tych konsultacji.	

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Zawał serca lub udaru mózgu	Diagnostyka laboratoryjna, RTG i USG – w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty diagnostyki laboratoryjnej w zakresie: mocz – badanie ogólne, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, prote-inogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 2, jak też badań RTG i USG.	10 świadczeń
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty rezonansu magnetycznego – jeden raz na poważne zachorowanie (zawał serca lub udar mózgu).	
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty badania CT – jeden raz na poważne zachorowanie (zawał serca lub udar mózgu).	
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty badania PET – jeden raz na poważne zachorowanie (zawał serca lub udar mózgu).	

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Zawał serca lub udaru mózgu	Świadczenie sanatoryjne – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga pobytu w sanatorium, zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium, na zasadach określonych poniżej, jeśli Ubezpieczony łącznie spełnia następujące warunki: a) przebywał w szpitalu w celu leczenia związanego z udarem mózgu lub zawałem serca, b) leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 2 dni oraz c) otrzymał pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji w sanatorium. W ramach świadczenia sanatoryjnego organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych w sanatorium zabiegów. Jeżeli świadczenie sanatoryjne przekroczy 2 500 PLN, zrealizujemy je, jeśli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość leczenia w sanatorium a limitem 2 500 PLN.	2 500 PLN na jedno świadczenie sanatoryjne
	Wizyta pielęgniarki – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 2 dni, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania trwającej do 3 dni. Świadczenie dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku. Koszty środków pielęgnacyjnych, w tym opatrunków, koszty leków itp. ponosi Ubezpieczony.	500 PLN

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Zawał serca lub udaru mózgu	Pomoc domowa – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 2 dni, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej do 3 dni, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków jak odkurzanie, mycie podłóg. W zakres usługi nie wchodzi natomiast mycie okien, odsuwanie mebli. Koszty zakupów, środków czystości i środków pielęgnacyjnych ponosi Ubezpieczony.	500 PLN
	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – w razie zawału serca lub udaru mózgu, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany lub w przypadku choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez Lekarza prowadzącego, zorganizujemy i pokryjemy koszty opieki nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi, nad którymi Ubezpieczony sprawuje opiekę w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi, nad którymi Ubezpieczony sprawuje opiekę, jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować.	500 PLN

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Udar Mózgu	Neuroforma – zorganizujemy i pokryjemy koszty dostępu do aplikacji neuroforma przez okres 6 miesięcy, gdy w wyniku udaru mózgu Ubezpieczonego doszło do niedowładu kończyny górnej lub dolnej i zgodnie ze skierowaniem od lekarza prowadzącego, wymagana jest rehabilitacja Ubezpieczonego.	jedno świadczenie na poważne zachorowanie – udar mózgu
	Dostosowanie miejsca zamieszkania – jeśli Ubezpieczony na skutek udaru mózgu posiada orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, zapewnimy dostosowanie Miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego w zakresie: • oporęczowania ciągów komunikacyjnych, WC, łazienki, • likwidacji barier architektonicznych poprzez montaż podjazdów, podestów. Koszty poręczy, podestów i podjazdów ponosi Ubezpieczony.	1 000 PLN
Nowotwór złośliwy	Konsultacja lekarza specjalisty – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga konsultacji chirurga, okulisty, otolaryngologa, ortopedy, ginekologa, urologa, pulmonologa, lekarza rehabilitacji, psychologa, onkologa, endokrynologa, hepatologa, hematologa, nefrologa, dermatologa lub onkopsychologa, zorganizujemy i pokryjemy koszty tych konsultacji.	10 świadczeń
	Diagnostyka laboratoryjna – w razie nowotworu złośliwego zorganizujemy i pokryjemy koszty diagnostyki laboratoryjnej w zakresie: mocznik – badanie ogólne, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 2, jak też badań RTG i USG.	
	MRI – dwa razy na poważne zachorowanie – nowotwór złośliwy	
	CT – dwa razy na poważne zachorowanie – nowotwór złośliwy	

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Nowotwór złośliwy	PET – dwa razy na dwa razy na poważne zachorowanie – nowotwór złośliwy	
	Domowa opieka pielęgniarska – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty domowej opieki pielęgniarskiej, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Świadczenie dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku. Koszty środków pielęgnacyjnych, w tym opatrunków, koszty leków itp. ponosi Ubezpieczony.	1 000 PLN
	Dostosowanie miejsca zamieszkania – jeśli Ubezpieczony na skutek nowotworu złośliwego posiada orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, zapewnimy dostosowanie miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego w zakresie: • oporęczowania ciągów komunikacyjnych, WC, łazienki, • likwidacji barier architektonicznych poprzez montaż podjazdów, podestów. Koszty poręczy, podestów i podjazdów ponosi Ubezpieczony	1 000 PLN
	Pomoc psychologa – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty telekonsultacji z psychologiem lub wizytę w poradni zdrowia psychicznego.	500 PLN
	Zwrot kosztów zakupu protez i peruk – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zwrócimy udokumentowane koszty zakupu protez, w wyłączeniu protez zębowych i koszty zakupu peruk.	5 000 PLN

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy na okres ubezpieczenia lub świadczenie albo limit ilościowy na okres ubezpieczenia lub na poważne zachorowanie
Nowotwór złośliwy	Świadczenie sanatoryjne – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, na zasadach określonych poniżej, jeśli Ubezpieczony łącznie spełnił następujące warunki: a) przebywał w szpitalu w celu leczenia związanego z nowotworem złośliwym, b) leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 2 dni oraz c) otrzymał pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji w sanatorium. W ramach świadczenia sanatoryjnego organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych w sanatorium zabiegów. Jeżeli świadczenie sanatoryjne przekroczy 2 500 PLN, zrealizujemy je jeśli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość leczenia w sanatorium a limitem 2 500 PLN.	2 500 PLN

Zastosowane skróty nazw badań:

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

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Opieka Medyczna w poważnym zachorowaniu”
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5 ust. 3 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz Załączniki nr 1, nr 2, nr 3 i nr 4 do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 5 – ust. 7 i § 8 z uwzględnieniem definicji zawartych w § 2 oraz Załączniki nr 1, nr 2, nr 3 i nr 4 do OWUUD

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ „OPIEKA MEDYCZNA W POWAŻNYM ZACHOROWANIU”

(kod: ZD_2025_11)

§ 1.

Postanowienia ogólne

1. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Opieka Medyczna w poważnym zachorowaniu” (zwane dalej „OWUUD”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia (zwanych dalej „Umwami dodatkowymi”) zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwaną dalej „SIGNAL IDUNA”) a Ubezpieczającym jako rozszerzenie Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance.
2. SIGNAL IDUNA realizuje świadczenia określone w OWUUD za pośrednictwem Contact Center pod numerem telefonu (22) 50 56 506.
3. Contact Center:
 - a) weryfikuje uprawnienia do Świadczeń Medycznych;
 - b) przyjmuje i rejestruje zgłoszenie potrzeby realizacji Świadczeń Medycznych;
 - c) organizuje i ustala terminy realizacji Świadczeń Medycznych.

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE

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

1. **Badania** – konieczne z medycznego punktu widzenia czynności, niezbędne do monitorowania leczenia lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego (laboratoryjne, obrazowe, czynnościowe). Badania są przeprowadzane na podstawie ważnego skierowania, wystawionego przez lekarza w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
2. **Contact Center** – jednostka organizacyjna uprawniona do przyjmowania i rejestracji zgłoszeń, weryfikowania uprawnień i organizowania świadczeń wynikających z OWUUD.
3. **Dostawca Usług Medycznych** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, posiadający uprawnienia do świadczenia usług medycznych.
4. **Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA** – Dostawca Usług Medycznych, który zawarł umowę o współpracy z SIGNAL IDUNA. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez SIGNAL IDUNA umów z innymi dostawcami albo zmianę lub rozwiązanie istniejących umów. Aktualna lista dostawców jest udostępniona na stronie www.signal-iduna.pl.
5. **Konsultacje lekarskie** – usługi medyczne realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych oraz w celu poradnictwa ogólnomedycznego. Konsultacje lekarskie realizowane są u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA oraz innych Dostawców Usług Medycznych lub za

pośrednictwem systemów teleinformatycznych, lub systemów łączności (telefon, czat, video czat) przez wskazanego przez SIGNAL IDUNA Dostawcę Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Konsultacje lekarskie swoim zakresem obejmują: wywiad lekarski, poradę lekarza specjalisty w danej dziedzinie wraz z wykonaniem czynności, które są niezbędne do podjęcia właściwej z uwagi na stan zdrowia czynności oraz monitorowania leczenia.

6. **Leczenie** – procedury medyczne niezbędne z medycznego punktu widzenia, wykonywane zgodnie z obiektywnymi wynikami badań medycznych, ogólną wiedzą naukową i zgodnie z czasem prowadzonego leczenia, którego realizacja jest uzasadniona.
7. **Okres świadczenia usług** – 18-miesięczny okres, w którym SIGNAL IDUNA realizuje Świadczenia Medyczne dla Ubezpieczonego, rozpoczynający się w dniu skorzystania przez Ubezpieczonego z pierwszego Świadczenia Medycznego w ramach Umowy dodatkowej.
8. **Pomoc psychologiczna** – konsultacje licencjonowanego psychologa realizowane bez skierowania, które swoim zakresem obejmują: wywiad, poradę wraz z wykonaniem czynności, które są niezbędne do podjęcia właściwej z uwagi na stan zdrowia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Pomoc psychologiczna nie obejmuje prowadzenia terapii.
9. **Rehabilitacja** – działania lecznicze i organizacyjne podejmowane na rzecz Ubezpieczonego, mające na celu przywrócenie całkowitej lub częściowej sprawności organizmu, przeprowadzane na podstawie ważnego skierowania, wystawionego przez lekarza w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia Ubezpieczonego.
10. **Świadczenie Medyczne** – procedury medyczne stosowane w Leczeniu obejmujące Konsultacje lekarskie, Pomoc psychologiczną, Badania i Rehabilitację wskazane w Załącznikach nr 1, nr 2, nr 3 i nr 4 do OWUUD.
11. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie Poważnego zachorowania objętego odpowiedzialnością SIGNAL IDUNA z tytułu Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance w ramach poniższych grup:
 - a) **Grupa 1: Anemia aplastyczna, Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, lub**
 - b) **Grupa 2: Kardiomiopatia, Leczenie chirurgiczne (operacja) aorty brzusznej, Leczenie chirurgiczne (operacja) aorty piersiowej, Operacja pomostowania tętnic wieńcowych w celu leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej, Leczenie chirurgiczne (operacja) zastawek serca, Przeszkorna interwencja wieńcowa dotycząca co najmniej dwóch tętnic wieńcowych, Schyłkowa i nieodwracalna niewydolność nerek, Udar mózgu powodujący trwałe objawy (deficyty) neurologiczne, Zawał serca, lub**
 - c) **Grupa 3: Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe następstwa neurologiczne, Choroba Alzheimera, Choroba Creutzfeldta-Jakoba, postać sporadyczna, Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji, Choroba Parkinsona, Dystrofia mięśniowa, Łagodny nowotwór mózgu, Porażenie kończyn (paraliż) w wyniku choroby, Porażenie kończyn (paraliż) w wyniku wypadku, Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), Ciężki uraz głowy (mózgu) powodujący trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji, Przetrwwały stan wegetatywny, Stwardnienie rozsiane powodujące trwałe objawy, Śpiączka powodująca trwałe następstwa neurologiczne w wyniku wypadku, Śpiączka powodująca trwałe następstwa**

neurologiczne w wyniku choroby, Utrata mowy w wyniku choroby, Utrata mowy w wyniku wypadku, Utrata słuchu, Utrata wzroku, Ostre wirusowe zapalenie mózgu powodujące trwałe następstwa neurologiczne, Uogólniona twardzina układowa, Miastenia rzekomoporażna, lub

- d) **Grupa 4:** Oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, Martwicze zapalenie powięzi, Pierwotne nadciśnienie płucne, Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby powodujące ostrą niewydolność wątroby, Przewlekła autoimmunologiczna niewydolność kory nadnerczy (choroba Addisona), Przewlekłe zapalenie trzustki powodujące zewnątrzwydzielniczą i wewnątrzwydzielniczą niewydolność trzustki, Toczeń rumieniowaty układowy ze zmianami w sercu, nerkach lub mózgu, Ciężkie reumatoidalne zapalenie stawów, Przewlekła choroba płuc w stadium niewydolności oddechowej, Utrata kończyn w wyniku choroby, Utrata kończyn w wyniku wypadku, Zakażenie wirusem HIV w wyniku czynności służbowych, Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji (krwi lub preparatów krwiopochodnych).

§ 3.

Ubezpieczony

Sprawdź kto może być osobą ubezpieczoną.

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która może zostać objęta ochroną na podstawie Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance w wariantcie rozszerzonym.

§ 4.

Zawarcie i przedłużenie Umowy dodatkowej

Jakie warunki należy spełnić, aby móc zawrzeć umowę dodatkową?

Umowa dodatkowa jest zawierana i przedłużana zgodnie z zasadami określonymi w OWUUD z tytułu „Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance”.

§ 5.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia oraz świadczenia i ich realizacja

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM?

Co jest przedmiotem i co jest w zakresie ubezpieczenia?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sfinansowanie kosztów Świadczeń Medycznych.
2. Świadczenia Medyczne umawiane są poprzez Contact Center i realizowane u Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA lub innych Dostawców Usług Medycznych.
3. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w czasie trwania odpowiedzialności SIGNAL IDUNA, SIGNAL IDUNA zorganizuje i pokryje koszty Świadczeń Medycznych dotyczących poważnego zachorowania wskazanych w Załącznikach nr 1, nr 2, nr 3 i nr 4 do OWUUD, na zasadach tam określonych.

JAK UZYSKAĆ ŚWIADCZENIE MEDYCZNE?

4. SIGNAL IDUNA ma prawo do sprawdzenia i ustalenia (zgodnie z powszechną wiedzą medyczną), czy Leczenie jest rzeczywiście niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz czy jest objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWUUD.
5. Koszty Świadczeń Medycznych pokrywane są przez SIGNAL IDUNA bezpośrednio na rzecz Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA lub innych Dostawców Usług Medycznych.
6. SIGNAL IDUNA pokrywa koszty Świadczeń Medycznych realizowanych wyłącznie na terytorium Polski.
7. SIGNAL IDUNA pokrywa koszty Świadczeń Medycznych w Okresie świadczenia usług.
8. Ubezpieczony może w jednym Okresie ubezpieczenia skorzystać z organizacji i pokrycia kosztów Świadczeń Medycznych dla maksymalnie dwóch Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które miały miejsce w tym Okresie ubezpieczenia.
9. Ubezpieczony zobowiązany jest do podejmowania wszelkich możliwych działań, by zmniejszyć wielkość roszczeń i ograniczyć podejmowanie przez niego działań, które mogą być uznane za przeszkodę w procesie powrotu do zdrowia.
10. Roszczenia związane z pokryciem kosztów Świadczeń Medycznych nie mogą być przekazane na rzecz osoby trzeciej.

§ 6.

Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

Kiedy rozpoczynamy i kończymy ochronę ubezpieczeniową?

Do rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej stosuje się postanowienia Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczenia assistance.

§ 7.

Składka ubezpieczeniowa

Sprawdź jak płacisz składkę.

1. Do składki ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej stosuje się postanowienia Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczenia assistance.
2. Korzystanie przez Ubezpieczonego z Świadczeń Medycznych w Okresie świadczenia usług nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacania składki w Okresie ubezpieczenia.
3. Indeksacja nie ma zastosowania do Umowy dodatkowej.

ZWRÓĆ
UWAGĘ, W JAKICH
OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

§ 8.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

Sprawdź kiedy wyłączamy naszą odpowiedzialność.

1. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej w przypadkach, kiedy nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczenia assistance.
2. Umowa dodatkowa nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów powikłań lub chorób będących następstwem Świadczeń Medycznych zorganizowanych i opłaconych w ramach Umowy dodatkowej, z wyjątkiem poważnego zachorowania objętego ochroną z tytułu Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania oraz świadczenia assistance.

§ 9.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia OWUUD z tytułu „Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance” oraz OWU umowy głównej. Jeżeli OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWUUD z tytułu „Poważnego zachorowania oraz świadczeń assistance” i OWU używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Opieka medyczna w poważnym zachorowaniu” zostały zatwierdzone uchwałą 77/Z/2025 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do Umów dodatkowych zawieranych od dnia 26 listopada 2025 roku.

Załącznik nr 1 do OWUUD: grupa 1

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Konsultacje specjalistyczne:
 - a. Konsultacje lekarskie
2. Pomoc psychologiczna
3. Badania diagnostyczne:
 - a. badania laboratoryjne
 - b. badania obrazowe
4. Biopsje
5. Rehabilitacja ambulatoryjna

1. Konsultacje specjalistyczne

Konsultacje lekarskie

Dostępne konsultacje lekarskie:

- Internista
- Androlog
- Angiolog
- Audiolog
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg ogólny
- Chirurg onkolog
- Dermatolog
- Diabetolog
- Endokrynolog
- Gastroenterolog
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Hematolog
- Hepatolog
- Hipertensjolog
- Immunolog
- Kardiolog
- Kardiochirurg
- Laryngolog
- Nefrolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Okulista
- Onkolog
- Proktolog
- Pulmonolog
- Reumatolog
- Urolog
- Lekarz rehabilitacji
- Wszyscy lekarze specjaliści zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

2. Pomoc psychologiczna

W ramach usługi Pomoc psychologiczna Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z konsultacji u licencjonowanego psychologa.

3. Badania diagnostyczne

Dostępne usługi w ramach badań diagnostycznych:

- Badania laboratoryjne
- Badania obrazowe

Badania laboratoryjne

Dostępne badania laboratoryjne:

• Hematologiczne

- Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
- Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
- Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
- Retikulocyty
- Erytroblasty
- Oznaczenie grupy krwi układu A, B, 0, Rh (D) z oceną hemolizyn
- Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
- Pośredni test antyglobulinowy (PTA)

• Układu krzepnięcia

- Czas protrombinowy (PT)
- Czas trombinowy, osoczowy
- Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)
- Czas krwawienia
- Czas krzepnięcia
- Produkty degradacji fibryny – jakościowo (D-dimery)
- Produkty degradacji fibryny – ilościowo
- Fibrynogen (FIBR)
- Antytrombina III (ATIII)
- Plazminogen nieantygenowo
- Plazminogen antygenowo
- Czas reptilazowy (reptylazowy) (RT)
- Białko C
- Białko S, całkowite
- Białko S, wolne
- C1 inhibitor, ilościowo
- C1 inhibitor, aktywność
- Czynniki II, protrombina, oznaczenie specyficzne
- Czynniki V (AcG lub proakceleryna), czynnik labilny
- Czynniki VII (prokonwertyna, czynnik stabilny)
- Czynniki VIII
- Czynniki IX (PTC lub Christmasa)
- Czynniki X (Stuart-Prowera)
- Czynniki XI (PTA)
- Czynniki XII (Hagemana)
- Czynniki XIII
- Czynniki von Willebran

• Biochemiczne

- Aktywność reninowa osocza (ARO)
- Albumina – surowica
- Albumina – mocz
- Albumina – mocz dobowy
- Amylaza – surowica

- Amylaza – mocz
- Amylaza trzustkowa – surowica
- Amylaza trzustkowa – mocz
- Białko całkowite – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz dobowy
- Białko C-reaktywne (CRP)
- Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
- Białko C-reaktywne (CRP) – test paskowy
- Bilirubina bezpośrednia
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina pośrednia
- Chlorki – surowica
- Chlorki – mocz
- Chlorki – mocz dobowy
- Cholesterol całkowity
- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Cynk (Zn) – surowica
- Cynk (Zn) – mocz
- Cynk – mocz dobowy
- Czynniki reumatoidalny (RF) – ilościowo
- Czynniki reumatoidalny (RF) – jakościowo
- Ferrytyna
- Glukoza na czczo we krwi żyłnej
- Homocysteina
- Hemoglobina glikowana HbA1C
- Jonogram
- Kreatynina – surowica
- Kreatynina – mocz
- Kreatynina – mocz dobowy
- Kreatynina klirens
- Kwas foliowy
- Kwas moczowy – surowica
- Kwas moczowy – mocz
- Kwas moczowy – mocz dobowy
- Lipidogram
- Magnez całkowity (Mg) – surowica
- Magnez całkowity (Mg) – mocz
- Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
- Miedź (Cu) – surowica
- Miedź (Cu) – mocz
- Miedź (Cu) – mocz dobowy
- Mioglobina
- Mocznik – surowica
- Mocznik – mocz
- Mocznik – mocz dobowy
- Potas (K) – surowica
- Potas (K) – mocz
- Potas (K) – mocz dobowy

- Sód (Na) – surowica
- Sód (Na) – mocz
- Sód (Na) – mocz dobowy
- Transferyna
- Trójglicerydy
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz dobowy
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz dobowy
- Witamina D-1,25 (OH) 2D
- Witamina D-25 (OH) D
- Witamina B12 (Cyjanokobalamina)
- Żelazo na czczo – surowica
- **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)
 - Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
 - Fosfataza alkaliczna (ALP)
 - Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
 - Fosfataza kwaśna sterczowa
 - Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP)
 - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
 - Kinaza kreatynowa (CK)
 - Troponiny T/I
 - Lipaza
 - Test troponinowy (troponina I)
 - Osteokalcyna
- **Hormonalne i metaboliczne**
 - 17-hydroksykortykosteroidy
 - Dehydroepiandrosteron – DHEA
 - DHEA-S (siarczan dehydroepiandrosteronu)
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) ilościowo
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) jakościowo
 - Hormon Adrenokortykotropowy (ACTH)
 - Hormon folikulotropowy (FSH)
 - Hormon luteinizujący (LH)
 - Hormon tyreotropowy (TSH)
 - Insulina na czczo
 - Kalcitonina
 - Katecholaminy – surowica
 - Katecholaminy – mocz dobowy
 - Kortyzol wolny – surowica
 - Kortyzol wolny – mocz
 - Kortyzol wolny – mocz dobowy
 - Kortyzol całkowity – surowica
 - Kortyzol całkowity – mocz
 - Kwas walininomigdałowy (VMA)
 - Kortyzol całkowity – mocz dobowy
 - Metoksykatecholaminy w moczu
 - Metoksykatecholaminy – mocz dobowy
 - Parathormon (PTH)
 - Peptyd C
 - Prokalcitonina (PCT) (ilościowo)
 - Prolaktyna
 - Prolaktyna po obciążeniu metoclopramidem (Profil stymulacji w przypadku hiperprolaktynemii)
 - Przeciwciała przeciw receptorowi TSH (TRAb)
 - Trójiodotyronina całkowita (T3)
 - Trójiodotyronina wolna (FT3)
 - Tyreoglobulina
 - Tyroksyna całkowita (T4)
 - Tyroksyna wolna (FT4)
 - **Markery nowotworowe**
 - Antygenkarcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA)
 - Antygen nowotworowy CA 125
 - Antygen nowotworowy CA 15-3
 - Antygen nowotworowy CA 19-9
 - Antygen nowotworowy CA 72-4
 - Antygen raka płaskonabłonkowego (SCC-Ag)
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity
 - Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
 - Badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza, cyfra 21-1
 - Oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych
 - **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza – mocz dobowy
 - Liczba Addisa
 - Ciężar właściwy moczu
 - Białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji – mocz
 - **Inne**
 - Badania histopatologiczne (wykonanie i ocena preparatu)
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytologiczny
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytohormonalny
 - Digoksyna
 - Fosfor nieorganiczny – surowica
 - Fosfor nieorganiczny – mocz
 - Fosfor nieorganiczny – mocz dobowy
 - Osmolalność moczu
 - Osmolalność krwi

Dostępne badania obrazowe:

- **Badania rentgenowskie RTG** – wszystkie dostępne
- **Mammografia**
 - Mammografia diagnostyczna jednostronna
 - Mammografia diagnostyczna obustronna
 - Mammografia przesiewowa jednostronna
 - Mammografia przesiewowa obustronna
- **Badania ultrasonograficzne USG** – wszystkie dostępne (z wyłączeniem badań w technologii 3D oraz 4D)
- **Tomografia komputerowa – TK z kontrastem** – wszystkie dostępne
- **Rezonans magnetyczny – MRI z kontrastem** – wszystkie dostępne
- **Badania izotopowe**
 - Scyntygrafia tarczycy/ badanie izotopowe czynności
 - Scyntygrafia przytarczyc
 - Scyntygrafia nerek/ badanie izotopowe czynności

4. Biopsje

- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa – diagnostyka mikroskopowa
- Biopsja węzła chłonnego lub tarczycy, lub zmiany chorobowej
- Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa pod kontrolą badań obrazowych

5. Rehabilitacja ambulatoryjna

Usługi medyczne dostępne w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej:

- **Konsultacje**
 - Konsultacje obejmują poradę specjalisty i nie obejmują prowadzenia terapii.
 - Lekarz rehabilitacji
 - Fizjoterapeuta/rehabilitant
- **Kinezyterapia**
 - Ćwiczenia indywidualne czynne
 - Ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
 - Ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
 - Ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
 - Ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne
 - Ćwiczenia instruktażowe

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Konsultacje specjalistyczne:
 - a. Konsultacje lekarskie
2. Pomoc psychologiczna
3. Badania diagnostyczne:
 - a. badania laboratoryjne
 - b. badania obrazowe
 - c. badania czynnościowe
4. Rehabilitacja ambulatoryjna

1. Konsultacje specjalistyczne

Konsultacje lekarskie

Dostępne konsultacje lekarskie:

- Internista
- Androlog
- Angiolog
- Audiolog
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg ogólny
- Chirurg onkolog
- Dermatolog
- Diabetolog
- Endokrynolog
- Gastroenterolog
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Hematolog
- Hepatolog
- Hipertensjolog
- Immunolog
- Kardiolog
- Kardiochirurg
- Laryngolog
- Nefrolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Okulista
- Onkolog
- Proktolog
- Pulmonolog
- Reumatolog
- Urolog
- Lekarz rehabilitacji
- Wszyscy lekarze specjaliści zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

2. Pomoc psychologiczna

W ramach usługi Pomoc psychologiczna Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z konsultacji u licencjonowanego psychologa.

3. Badania diagnostyczne

Dostępne usługi w ramach badań diagnostycznych:

- Badania laboratoryjne
- Badania obrazowe
- Badania czynnościowe

Badania laboratoryjne

Dostępne badania laboratoryjne:

• Hematologiczne

- Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
- Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
- Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
- Retikulocyty
- Erytroblasty
- Oznaczanie grupy krwi układu A, B, 0, Rh (D) z oceną hemolizyn
- Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
- Pośredni test antyglobulinowy (PTA)

• Układu krzepnięcia

- Czas protrombinowy (PT)
- Czas trombinowy, osoczowy
- Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)
- Czas krwawienia
- Czas krzepnięcia
- Produkty degradacji fibryny – jakościowo (D-dimery)
- Produkty degradacji fibryny – ilościowo
- Fibrynogen (FIBR)
- Antytrombina III (ATIII)
- Plazminogen nieantygenowo
- Plazminogen antygenowo
- Czas reptilazowy (reptylazowy) (RT)
- Białko C
- Białko S, całkowite
- Białko S, wolne
- C1 inhibitor, ilościowo
- C1 inhibitor, aktywność
- Czynniki II, protrombina, oznaczenie specyficzne
- Czynniki V (AcG lub proakceleryna), czynnik labilny
- Czynniki VII (prokonwertyna, czynnik stabilny)
- Czynniki VIII
- Czynniki IX (PTC lub Christmasy)
- Czynniki X (Stuart-Prowera)
- Czynniki XI (PTA)
- Czynniki XII (Hagemana)
- Czynniki XIII
- Czynniki von Willebrana

• Biochemiczne

- Aktywność reninowa osocza (ARO)
- Albumina – surowica
- Albumina – mocz

- Albumina – mocz dobowy
- Amylaza – surowica
- Amylaza – mocz
- Amylaza trzustkowa – surowica
- Amylaza trzustkowa – mocz
- Białko całkowite – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz dobowy
- Białko C-reaktywne (CRP)
- Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
- Białko C-reaktywne (CRP) – test paskowy
- Bilirubina bezpośrednia
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina pośrednia
- Chlorki – surowica
- Chlorki – mocz
- Chlorki – mocz dobowy
- Cholesterol całkowity
- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Cynk (Zn) – surowica
- Cynk (Zn) – mocz
- Cynk – mocz dobowy
- Czynniki reumatoidalny (RF) – ilościowo
- Czynniki reumatoidalny (RF) – jakościowo
- Ferrytyna
- Glukoza na czczo we krwi żyłnej
- Homocysteina
- Hemoglobina glikowana HbA1C
- Jonogram
- Kreatynina – surowica
- Kreatynina – mocz
- Kreatynina – mocz dobowy
- Kreatynina klirens
- Kwas foliowy
- Kwas moczowy – surowica
- Kwas moczowy – mocz
- Kwas moczowy – mocz dobowy
- Lipidogram
- Magnez całkowity (Mg) – surowica
- Magnez całkowity (Mg) – mocz
- Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
- Miedź (Cu) – surowica
- Miedź (Cu) – mocz
- Miedź (Cu) – mocz dobowy
- Mioglobina
- Mocznik – surowica
- Mocznik – mocz
- Mocznik – mocz dobowy
- Potas (K) – surowica

- Potas (K) – mocznik
- Potas (K) – mocznik dobowy
- Sód (Na) – surowica
- Sód (Na) – mocznik
- Sód (Na) – mocznik dobowy
- Transferyna
- Trójglicerydy
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocznik
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocznik dobowy
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocznik
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocznik dobowy
- Witamina D-1,25 (OH) 2D
- Witamina D-25 (OH) D
- Witamina B12 (Cyjanokobalamina)
- Żelazo na czczo – surowica
- **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)
 - Dehydrogenaza mlekowa (LDH)
 - Fosfataza alkaliczna (ALP)
 - Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
 - Fosfataza kwaśna sterczowa
 - Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP)
 - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
 - Kinaza kreatynowa (CK)
 - Troponiny T/I
 - Lipaza
 - Test troponinowy (troponina I)
- **Serologiczne**
 - Przeciwciała p/cytoplazmie (ANCA)
 - Przeciwciała p/cytoplazmie granulocytów obojętnochnych p-ANCA
 - Przeciwciała p/cytoplazmie granulocytów obojętnochnych c-ANCA
 - Przeciwciała p/komórkom mięśnia sercowego
 - Przeciwciała p/cytoplazmie (ANCA)
- **Hormonalne i metaboliczne**
 - 17-hydroksykortykosteroidy
 - Dehydroepiandrosteron – DHEA
 - DHEA-S (siarczan dehydroepiandrosteronu)
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) ilościowo
 - Gonadotropina kosmówkowa podjednostka beta (beta-HCG) jakościowo
 - Hormon Adrenokortykotropowy (ACTH)
 - Hormon folikulotropowy (FSH)
 - Hormon luteinizujący (LH)
 - Hormon tyreotropowy (TSH)
 - Insulina na czczo
 - Kalcitonina
 - Katecholaminy – surowica
 - Katecholaminy – mocznik dobowy
 - Kortyzol wolny – surowica
 - Kortyzol wolny – mocznik
 - Kortyzol wolny – mocznik dobowy
 - Kortyzol całkowity – surowica
 - Kortyzol całkowity – mocznik
 - Kwas waliniomigdałowy (VMA)
 - Kortyzol całkowity – mocznik dobowy
 - Metoksykatecholaminy w moczu
 - Metoksykatecholaminy – mocznik dobowy
 - Parathormon (PTH)
 - Peptyd C
 - Prokalcytonina (PCT) (ilościowo)
 - Prolaktyna
 - Prolaktyna po obciążeniu metoclopramidem (Profil stymulacji w przypadku hiperprolaktynemii)
 - Przeciwciała przeciw receptorowi TSH (TRAb)
 - Trójiodotyronina całkowita (T3)
 - Trójiodotyronina wolna (FT3)
 - Tyreoglobulina
 - Tyroksyna całkowita (T4)
 - Tyroksyna wolna (FT4)
- **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/ hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza – mocznik dobowy
 - Liczba Addisa
 - Ciężar właściwy moczu
 - Białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji – mocznik
- **Inne**
 - Badania histopatologiczne (wykonanie i ocena preparatu)
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytologiczny
 - Cytologia szyjki macicy – wymaz cytohormonalny
 - Digoksyna
 - Fosfor nieorganiczny – surowica
 - Fosfor nieorganiczny – mocznik
 - Fosfor nieorganiczny – mocznik dobowy
 - Osmolalność moczu
 - Osmolalność krwi

Badania obrazowe

Dostępne badania obrazowe:

- **Badania rentgenowskie RTG** – wszystkie dostępne
- **Badania ultrasonograficzne USG** – wszystkie dostępne (z wyłączeniem badań w technologii 3D oraz 4D)
- **Tomografia komputerowa – TK z kontrastem** – wszystkie dostępne

- **Rezonans magnetyczny – MRI z kontrastem** – wszystkie dostępne
- **Badania izotopowe**
 - Scyntygrafia tarczycy/ badanie izotopowe czynności
 - Scyntygrafia przytarczyc
 - Scyntygrafia nerek/ badanie izotopowe czynności

Badania czynnościowe

- EKG próba wysiłkowa
- Echokardiografia (ECHO serca) z użyciem techniki Dopplera kolorowego
- Echokardiograficzna próba wysiłkowa
- USG serca (ECHO serca bez Dopplera)
- 24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
- 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
- 48-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
- 72-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (nerw czuciowy)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny górne)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny dolne)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (tułów i głowa)
- EEG – Elektroencefalogram (24 godziny)
- EEG – Elektroencefalogram (video EEG)
- EMG – Elektromiogram
- EMG – Elektromiogram ilościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram jakościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo czuciowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo ruchowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram elektroda jednorazowa

4. Rehabilitacja ambulatoryjna

Usługi medyczne dostępne w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej:

- **Konsultacje**
 - Konsultacje obejmują poradę specjalisty i nie obejmują prowadzenia terapii
 - Lekarz rehabilitacji
 - Fizjoterapeuta/ rehabilitant
- **Kinezyterapia**
 - Ćwiczenia indywidualne czynne
 - Ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
 - Ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
 - Ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
 - Ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne
 - Ćwiczenia instruktażowe

Załącznik nr 3 do OWUUD: grupa 3

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Konsultacje specjalistyczne:
 - a. Konsultacje lekarskie
2. Pomoc psychologiczna
3. Badania diagnostyczne:
 - a. badania laboratoryjne
 - b. badania obrazowe
 - c. badania czynnościowe
4. Rehabilitacja ambulatoryjna

1. Konsultacje specjalistyczne

Konsultacje lekarskie

Dostępne konsultacje lekarskie:

- Internista
- Androlog
- Angiolog
- Audiolog
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg ogólny
- Chirurg onkolog
- Dermatolog
- Diabetolog
- Endokrynolog
- Gastroenterolog
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Hematolog
- Hepatolog
- Hipertensjolog
- Immunolog
- Kardiolog
- Kardiochirurg
- Laryngolog
- Nefrolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Okulista
- Onkolog
- Proktolog
- Pulmonolog
- Reumatolog
- Urolog
- Lekarz rehabilitacji
- Wszyscy lekarze specjaliści zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów

2. Pomoc psychologiczna

W ramach usługi Pomoc psychologiczna Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z konsultacji u licencjonowanego psychologa.

3. Badania diagnostyczne

Dostępne usługi w ramach badań diagnostycznych:

- Badania laboratoryjne
- Badania obrazowe
- Badania czynnościowe

Badania laboratoryjne

Dostępne badania laboratoryjne:

• Hematologiczne

- Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
- Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
- Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
- Retikulocyty
- Erytroblasty
- Oznaczanie grupy krwi układu A, B, 0, Rh (D) z oceną hemolizyn
- Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
- Pośredni test antyglobulinowy (PTA)

• Układu krzepnięcia

- Czas protrombinowy (PT)
- Czas trombinowy, osoczowy
- Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)
- Czas krwawienia
- Czas krzepnięcia
- Produkty degradacji fibryny – jakościowo (D-dimery)
- Produkty degradacji fibryny – ilościowo
- Fibrynogen (FIBR)
- Antytrombina III (ATIII)
- Plazminogen nieantygenowo
- Plazminogen antygenowo
- Czas reptilazowy (reptylazowy) (RT)
- Białko C
- Białko S, całkowite
- Białko S, wolne
- C1 inhibitor, ilościowo
- C1 inhibitor, aktywność
- Czynniki II, protrombina, oznaczenie specyficzne
- Czynniki V (AcG lub proakceleryna), czynnik labilny
- Czynniki VII (prokonwertyna, czynnik stabilny)
- Czynniki VIII
- Czynniki IX (PTC lub Christmasy)
- Czynniki X (Stuart-Prowera)
- Czynniki XI (PTA)
- Czynniki XII (Hagemana)
- Czynniki XIII
- Czynniki von Willebran

• Biochemiczne

- Aktywność reninowa osocza (ARO)
- Albumina – surowica
- Albumina – mocz
- Albumina – mocz dobowy

- Amylaza – surowica
- Amylaza – mocz
- Amylaza trzustkowa – surowica
- Amylaza trzustkowa – mocz
- Białko całkowite – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz dobowy
- Białko C-reaktywne (CRP)
- Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
- Białko C-reaktywne (CRP) – test paskowy
- Bilirubina bezpośrednia
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina pośrednia
- Chlorki – surowica
- Chlorki – mocz
- Chlorki – mocz dobowy całkowity
- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Cynk (Zn) – surowica
- Cynk (Zn) – mocz
- Cynk Cholesterol – mocz dobowy
- Czynniki reumatoidalny (RF) – ilościowo
- Czynniki reumatoidalny (RF) – jakościowo
- Ferrytyna
- Glukoza na czczo we krwi żyłnej
- Homocysteina
- Hemoglobina glikowana HbA1C
- Jonogram
- Kreatynina – surowica
- Kreatynina – mocz
- Kreatynina – mocz dobowy
- Kreatynina klirens
- Kwas foliowy
- Kwas moczowy – surowica
- Kwas moczowy – mocz
- Kwas moczowy – mocz dobowy
- Lipidogram
- Magnez całkowity (Mg) – surowica
- Magnez całkowity (Mg) – mocz
- Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
- Miedź (Cu) – surowica
- Miedź (Cu) – mocz
- Miedź (Cu) – mocz dobowy
- Mioglobina
- Mocznik – surowica
- Mocznik – mocz
- Mocznik – mocz dobowy
- Potas (K) – surowica
- Potas (K) – mocz
- Potas (K) – mocz dobowy

- Sód (Na) – surowica
 - Sód (Na) – mocz
 - Sód (Na) – mocz dobowy
 - Transferyna
 - Trójglicerydy
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz dobowy
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz
 - Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz dobowy
 - Witamina D-1,25 (OH) 2D
 - Witamina D-25 (OH) D
 - Witamina B12 (Cyjanokobalamina)
 - Żelazo na czczo – surowica
 - **Enzymatyczne**
 - Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
 - Aminotransferaza alaninowa (ALT)
 - Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
 - Fosfataza alkaliczna (ALP)
 - Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
 - Fosfataza kwaśna sterczowa
 - Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP)
 - Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
 - Kinaza kreatynowa (CK)
 - Troponiny T/I
 - Lipaza
 - Test troponinowy (troponina I)
 - Osteokalcyna
 - **Immunologiczne**
 - Immunoglobuliny A (IgA)
 - Immunoglobuliny D (IgA)
 - Immunoglobuliny A (IgD)
 - Immunoglobuliny E (IgE)
 - Immunoglobuliny G (IgG)
 - Immunoglobuliny M (IgM)
 - Immunoglobulina G1 IgG1 (podklasa)
 - Immunoglobulina G2 IgG2 (podklasa)
 - Immunoglobulina G3 IgG3 (podklasa)
 - Immunoglobulina G4 IgG4 (podklasa)
 - **Serologiczne**
 - EBV Epstein – Barr (p/c IgG, IgM)
 - EBV test Paula Bunella
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/tężcowi
 - Przeciwciała p/Herpes simplex IgG – jakościowo
 - Przeciwciała p/Herpes simplex IgM – jakościowo
 - Przeciwciała p/jądrowe (ANA)
 - Przeciwciała p/ jądrowe (ANA3)
 - Przeciwciała p/jądrowe ANA2 HEp-2
 - **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza – mocz dobowy
 - Liczba Addisa
 - Ciężar właściwy moczu
 - Białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji – mocz
- ### Badania obrazowe
- Dostępne badania obrazowe:
- **Badania rentgenowskie RTG** – wszystkie dostępne
 - **Badania ultrasonograficzne USG** – wszystkie dostępne (z wyłączeniem badań w technologii 3D oraz 4D)
 - **Tomografia komputerowa – TK z kontrastem** – wszystkie dostępne
 - **Rezonans magnetyczny – MRI z kontrastem** – wszystkie dostępne
 - **Badania izotopowe**
 - Scyntygrafia tarczycy/ badanie izotopowe czynności
 - Scyntygrafia przytarczyc
 - Scyntygrafia nerek/badanie izotopowe czynności
- ### Badania czynnościowe
- EKG próba wysiłkowa
 - Echokardiografia (ECHO serca) z użyciem techniki Dopplera kolorowego
 - Echokardiograficzna próba wysiłkowa
 - USG serca (ECHO serca bez Dopplera)
 - 24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
 - 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
 - 48-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
 - 72-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (nerw czuciowy)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny górne)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny dolne)
 - Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (tułów i głowa)
 - EEG – Elektroencefalogram (24 godziny)
 - EEG – Elektroencefalogram (video EEG)

- EMG – Elektromiogram
- EMG – Elektromiogram ilościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram jakościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo czuciowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo ruchowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram elektroda jednorazowa

4. Rehabilitacja ambulatoryjna

Usługi medyczne dostępne w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej:

• Konsultacje

- Konsultacje obejmują poradę specjalisty i nie obejmują prowadzenia terapii.
- Lekarz rehabilitacji
- Fizjoterapeuta/rehabilitant

• Kinezyterapia

- Ćwiczenia indywidualne czynne
- Ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
- Ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
- Ćwiczenia indywidualne w obciążeniu
- Ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne
- Ćwiczenia instruktażowe

• Fizykoterapia

- Krioterapia miejscowa
- Laseroterapia miejscowa
- Jonoforeza
- Ultradźwięki
- Elektrostimulacja
- Galwanizacja
- Magnetoterapia częstotliwość wysoka
- Magnetoterapia częstotliwość niska
- Prądy diadynamiczne
- Prądy interferencyjne
- Prądy Kotza
- Prądy Tensa
- Prądy Traebeta
- Fonoforeza miejscowa
- Promienie UV
- Lampa Sollux
- Hydroterapia

Załącznik nr 4 do OWUUD: grupa 4

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

1. Konsultacje specjalistyczne:
 - a. Konsultacje lekarskie
2. Pomoc psychologiczna
3. Badania diagnostyczne:
 - a. badania laboratoryjne
 - b. badania obrazowe
 - c. badania czynnościowe
4. Rehabilitacja ambulatoryjna

1. Konsultacje specjalistyczne

Konsultacje lekarskie

Dostępne konsultacje lekarskie:

- Internista
- Androlog
- Angiolog
- Audiolog
- Chirurg naczyniowy
- Chirurg ogólny
- Chirurg onkolog
- Dermatolog
- Diabetolog
- Endokrynolog
- Gastroenterolog
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Hematolog
- Hepatolog
- Hipertensjolog
- Immunolog
- Kardiolog
- Kardiochirurg
- Laryngolog
- Nefrolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Okulista
- Onkolog
- Proktolog
- Pulmonolog
- Reumatolog
- Urolog
- Lekarz rehabilitacji
- Wszyscy lekarze specjaliści zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

2. Pomoc psychologiczna

W ramach usługi Pomoc psychologiczna Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z konsultacji u licencjonowanego psychologa.

3. Badania diagnostyczne

Dostępne usługi w ramach badań diagnostycznych:

- Badania laboratoryjne
- Badania obrazowe
- Badania czynnościowe

Badania laboratoryjne

Dostępne badania laboratoryjne:

• Hematologiczne

- Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
- Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
- Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
- Retikulocyty
- Erytroblasty
- Oznaczenie grupy krwi układu A, B, 0, Rh (D) z oceną hemolizyn
- Bezpośredni test antyglobulinowy (Coombsa) ilościowy i jakościowy
- Pośredni test antyglobulinowy (PTA)

• Układu krzepnięcia

- Czas protrombinowy (PT)
- Czas trombinowy, osoczowy
- Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)
- Czas krwawienia
- Czas krzepnięcia
- Produkty degradacji fibryny – jakościowo (D-dimery)
- Produkty degradacji fibryny – ilościowo
- Fibrynogen (FIBR)
- Antytrombina III (ATIII)

• Biochemiczne

- Aktywność reninowa osocza (ARO)
- Albumina – surowica
- Albumina – mocz
- Albumina – mocz dobowy
- Amylaza – surowica
- Amylaza – mocz
- Amylaza trzustkowa – surowica
- Amylaza trzustkowa – mocz
- Białko całkowite – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – surowica
- Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny – mocz dobowy
- Białko C-reaktywne (CRP)
- Białko C-reaktywne, o wysokiej czułości (hsCRP)
- Białko C-reaktywne (CRP) – test paskowy
- Bilirubina bezpośrednia
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina pośrednia
- Chlorki – surowica
- Chlorki – mocz
- Chlorki – mocz dobowy
- Cholesterol całkowity

- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Cynk (Zn) – surowica
- Cynk (Zn) – mocz
- Cynk – mocz dobowy
- Czynniki reumatoidalny (RF) – ilościowo
- Czynniki reumatoidalny (RF) – jakościowo
- Ferrytyna
- Glukoza na czczo we krwi żyłnej
- Homocysteina
- Hemoglobina glikowana HbA1C
- Jonogram
- Kreatynina – surowica
- Kreatynina – mocz
- Kreatynina – mocz dobowy
- Kreatynina klirens
- Kwas foliowy
- Kwas moczowy – surowica
- Kwas moczowy – mocz
- Kwas moczowy – mocz dobowy
- Lipidogram
- Magnez całkowity (Mg) – surowica
- Magnez całkowity (Mg) – mocz
- Magnez całkowity (Mg) – mocz dobowy
- Miedź (Cu) – surowica
- Miedź (Cu) – mocz
- Miedź (Cu) – mocz dobowy
- Mioglobina
- Mocznik – surowica
- Mocznik – mocz
- Mocznik – mocz dobowy
- Potas (K) – surowica
- Potas (K) – mocz
- Potas (K) – mocz dobowy
- Sód (Na) – surowica
- Sód (Na) – mocz
- Sód (Na) – mocz dobowy
- Transferyna
- Trójglicerydy
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – surowica
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz
- Wapń (Ca, Ca + +) całkowity – mocz dobowy
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – surowica
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz
- Wapń (Ca, Ca + +) zjonizowany – mocz dobowy
- Witamina D-1,25 (OH) 2D
- Witamina D-25 (OH) D
- Witamina B12 (Cyjanokobalamina)
- Żelazo na czczo – surowica

• Enzymatyczne

- Aminotransferaza asparaginianowa (AST)
- Aminotransferaza alaninowa (ALT)

- Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
- Fosfataza alkaliczna (ALP)
- Fosfataza kwaśna, całkowita (ACP)
- Fosfataza kwaśna sterczowa
- Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP)
- Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)
- Kinaza kreatynowa (CK)
- Troponiny T/I
- Lipaza
- Test troponinowy (troponina I)
- Osteokalcyna
- **Immunologiczne**
 - Immunoglobuliny A (IgA)
 - Immunoglobuliny D (IgA)
 - Immunoglobuliny A (IgD)
 - Immunoglobuliny E (IgE)
 - Immunoglobuliny G (IgG)
 - Immunoglobuliny M (IgM)
 - Immunoglobulina G1 IgG1 (podklasa)
 - Immunoglobulina G2 IgG2 (podklasa)
 - Immunoglobulina G3 IgG3 (podklasa)
 - Immunoglobulina G4 IgG4 (podklasa)
- **Serologiczne**
 - EBV Epstein – Barr (p/c IgG, IgM)
 - EBV test Paula Bunella
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgM, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/Borrelia burgdorferi (Choroba z Lyme) IgG, test potwierdzający (np. Western Blot lub immunoblot)
 - Przeciwciała p/tęźcowi
 - Przeciwciała p/Herpes simplex IgG – jakościowo
 - Przeciwciała p/Herpes simplex IgM – jakościowo
 - Przeciwciała p/jądrowe (ANA)
 - Przeciwciała p/jądrowe (ANA3)
 - Przeciwciała p/jądrowe ANA2 HEp-2
- **Moczu**
 - Badanie ogólne moczu, w tym:
 - Białko w moczu
 - Bilirubina w moczu
 - Ciała ketonowe w moczu
 - Erytrocyty/hemoglobina w moczu
 - Leukocyty w moczu
 - Urobilinogen w moczu
 - Osad moczu
 - Glukoza w moczu
 - Glukoza – mocz dobowy
 - Liczba Addisa
 - Ciężar właściwy moczu
 - Białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji – mocz

Badania obrazowe

Dostępne badania obrazowe:

- **Badania rentgenowskie RTG** – wszystkie dostępne
- **Badania ultrasonograficzne USG** – wszystkie dostępne (z wyłączeniem badań w technologii 3D oraz 4D)
- **Tomografia komputerowa – TK z kontrastem** – wszystkie dostępne
- **Rezonans magnetyczny – MRI z kontrastem** – wszystkie dostępne
- **Badania izotopowe**
 - Scyntygrafia tarczycy/badanie izotopowe czynności
 - Scyntygrafia przytarczyc
 - Scyntygrafia nerek/badanie izotopowe czynności

Badania czynnościowe

- EKG próba wysiłkowa
- Echokardiografia (ECHO serca) z użyciem techniki Dopplera kolorowego
- Echokardiograficzna próba wysiłkowa
- USG serca (ECHO serca bez Dopplera)
- 24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
- 24-godzinne ambulatoryjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi (Holter ciśnieniowy)
- 48-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
- 72-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (nerw czuciowy)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny górne)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (kończyny dolne)
- Badanie potencjałów wywołanych – somatosensorycznych (tułów i głowa)
- EEG – Elektroencefalogram (24 godziny)
- EEG – Elektroencefalogram (video EEG)
- EMG – Elektromiogram
- EMG – Elektromiogram ilościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram jakościowe 1 mięśnia
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo czuciowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram przewodnictwo ruchowe 1 nerwu
- EMG – Elektromiogram elektroda jednorazowa

4. Rehabilitacja ambulatoryjna

Usługi medyczne dostępne w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej:

- **Konsultacje**
 - Konsultacje obejmują poradę specjalisty i nie obejmują prowadzenia terapii.
 - Lekarz rehabilitacji
 - Fizjoterapeuta/ rehabilitant
- **Kinezyterapia**
 - Ćwiczenia indywidualne czynne
 - Ćwiczenia indywidualne na specjalnych przyrządach
 - Ćwiczenia indywidualne ogólnousprawniające
 - Ćwiczenia indywidualne w obciążeniu

- Ćwiczenia indywidualne wspomagane i czynno-bierne
- Ćwiczenia instruktażowe
- **Fizykoterapia**
 - Krioterapia miejscowa
 - Laseroterapia miejscowa
 - Jonoforeza
 - Ultradźwięki
 - Elektrostymulacja
 - Galwanizacja
 - Magnetoterapia częstotliwość wysoka
 - Magnetoterapia częstotliwość niska
 - Prądy diadynamiczne
 - Prądy interferencyjne
 - Prądy Kotza
 - Prądy Tensa
 - Prądy Traebeta
 - Fonoforeza miejscowa
 - Promienie UV
 - Lampa Sollux
 - Hydroterapia

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy
dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy
i Niezdolności do samodzielnej egzystencji
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 7 ust. 2 z uwzględnieniem definicji w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4 i ust. 5, § 7 ust. 4, § 8 z uwzględnieniem definicji w § 2

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY I NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI (kod: IL_R_NZD_2024_12)

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić diagnozę.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych w Międzynarodowej Klasyfikacji Statystycznej Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia.
- Niezdolność do pracy** – całkowity, nieodwracalny i bezterminowy brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniały w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz trwający nieprzerwanie przez okres 180 dni.
- Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – brak zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, korzystanie z toalety, odżywianie się, poruszanie się, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem i stwierdzony przez Lekarza, zaistniały w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 180 dni.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

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

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie obejmuje Niezdolność do pracy i Niezdolność do Samodzielnej egzystencji.
- W okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.
- W okresie pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, o jaką została ona podwyższona.

CO UBEZPIECZAMY

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

§ 4.

Okres ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
- Najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli nie miała miejsca wypłata Świadczenia w danym Okresie ubezpieczenia.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
- Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
- Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
- Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,

KIEDY
PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ
DODATKOWĄ

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

- 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
- 3) wyczerpania limitu świadczeń przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Roczniczy polisy.
2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpiezonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpiezonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji jest potwierdzona polisą.

§ 6.

Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpiezonego,
 - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji,
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę główną.

§ 7.

Wypłata Świadczenia

KIEDY OTRZYMASZ ŚWIADCZENIE

1. Prawo do Świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W razie wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, obowiązującej w dniu wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji, którym jest 180 dzień nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jednakże, jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ma miejsce którekolwiek z poniższych obrażeń ciała:
 - 1) utrata obu dłoni powyżej nadgarstków,
 - 2) utrata obu stóp powyżej kostek,
 - 3) utrata jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki,
 - 4) całkowita utrata wzroku w obu oczach,za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji uważa się dzień powstania Nieszczęśliwego wypadku.
3. SIGNAL IDUNA ma prawo skierować Ubezpiezonego na badanie medyczne do Lekarza orzecznika wskazanego przez SIGNAL IDUNA, w celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia.
4. SIGNAL IDUNA wypłaca tylko jedno Świadczenie - z tytułu Niezdolności do pracy albo z tytułu Niezdolności do samodzielnej egzystencji.
5. SIGNAL IDUNA wypłaca Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy lub z tytułu Niezdolności do samodzielnej egzystencji na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpiezonego,
 - 2) dokumentacją medyczną przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, zaświadczenie lekarskie),
 - 3) orzeczeniem o Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - 4) innym dokumentem potwierdzającym Niezdolność do pracy lub Niezdolność do samodzielnej egzystencji, o ile Ubezpieczony nie jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - 5) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji (np. raport policji, protokół powypadkowy, dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy),
 - 6) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy lub z tytułu Niezdolności do samodzielnej egzystencji – na wniosek SIGNAL IDUNA.

ZWRÓĆ UWAGĘ, ŻE OTRZYMASZ JEDNO ŚWIADCZENIE

CO ZROBIĆ, ŻEBY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, która nastąpiła w wyniku:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
- 2) Chorób psychicznych,
- 3) następstw Nieszczęśliwych wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem Umowy dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej,
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych uprawnionych do tego celu osób,
- 5) prowadzenia pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nie posiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego, zgodnie z przepisami właściwego prawa, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów,
- 6) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki); sporty spadochronowe; sporty balonowe; szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze; wspinaczkę wysokogórską; skoki na linie; skoki z wysokości; speleologię; nurkowanie; jetskiing; hydrospid; surfing i wszystkie jego odmiany; rafting i wszystkie jego odmiany; kanoing; wakeboarding; windsurfing i wszystkie jego odmiany; uczestnictwo w wyprawach survivalowych; samotnych wyprawach morskich i oceanicznych; uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich; uczestnictwo w wyprawach polarnych; paintball, gdy uczestnicy nie posiadają stroju ochronnego; strzelanie poza strzelnicą; heliskiing; freeskiing; mono-ski; zjazdy na nartach lub snowboard poza wyznaczonymi trasami narciarskimi; ewolucje na łyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze,
- 7) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany,
- 8) leczenia uzależnień,
- 9) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę.

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji zostały zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD z tytułu Niezdolności do pracy
i Niezdolności do samodzielnej egzystencji

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	1 000 000 PLN

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Operacji chirurgicznych (Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 7 ust. 2, z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz Katalogu Operacji chirurgicznych stanowiącego załącznik nr 1 do OWUUD i Katalogu Powikłań pooperacyjnych stanowiącego załącznik nr 2 do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4 i ust. 5, § 7 ust. 3 – ust. 6, § 8, z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz Katalogu Operacji chirurgicznych stanowiącego załącznik nr 1 do OWUUD i Katalogu Powikłań pooperacyjnych stanowiącego załącznik nr 2 do OWUUD

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Operacji chirurgicznych (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić rozpoznanie.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- Katalog Operacji chirurgicznych** – wykaz Operacji chirurgicznych stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
- Katalog Powikłań pooperacyjnych** – wykaz Powikłań pooperacyjnych stanowiący załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD.
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia.
- Operacja chirurgiczna** – opisany w Katalogu Operacji chirurgicznych zespół zabiegów chirurgicznych wykonywanych przez zespół wykwalifikowanych Lekarzy o specjalności zabiegowej w Szpitalu, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów Choroby albo skutków Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego; pojęcie Operacji chirurgicznej nie obejmuje zabiegów wykonywanych w celach diagnostycznych oraz zabiegów wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych.
- Powikłanie pooperacyjne** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego pogorszenia się stanu zdrowia, opisanego w Katalogu Powikłań pooperacyjnych, będące niezamierzonym następstwem przeprowadzonej u Ubezpieczonego Operacji chirurgicznej nie później niż po upływie 30 dni od daty przeprowadzenia Operacji chirurgicznej będącej w związku przyczynowo-skutkowym z powstałym Powikłaniem pooperacyjnym. Powikłaniem pooperacyjnym w rozumieniu niniejszych OWUUD

nie jest zaostrożenie Chorób współistniejących przed Operacją chirurgiczną, ani wystąpienie zdarzeń nieopisanych w Katalogu Powikłań pooperacyjnych.

- Szpital** – działający na terytorium danego kraju, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego Lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Za Szpital nie uznaje się:
 - domu opieki, ośrodka opieki społecznej, ośrodka opieki geriatrycznej, ośrodka dla psychicznie chorych, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum, ośrodka wypoczynkowego,
 - placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
 - ośrodka zdrowia rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego, sanatoryjnego, uzdrowskiego i prewencyjnego,
 - szpitala sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, uzdrowskiego i szpitalnego oddziału lub pododdziału rehabilitacyjnego.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie obejmuje:
 - Operacje chirurgiczne spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - Operacje chirurgiczne spowodowane Chorobą,
 - Powikłania pooperacyjne.
- W okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Operacji chirurgicznych spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie oraz z tytułu Powikłań pooperacyjnych będących następstwem takich Operacji chirurgicznych. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.
- W okresie pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Operacji chirurgicznej spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, która miała miejsce w tym okresie oraz z tytułu Powikłań pooperacyjnych będących następstwem takiej Operacji chirurgicznej. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej, o jaką została ona podwyższona.

CO UBEZPIECZAMY

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

§ 4. Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
2. Najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli łączna kwota Świadczeń nie wyczerpała limitu przypadającego na daną umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.
3. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Roczniczy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
4. Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
5. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
8. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - 3) wyczerpania limitu świadczeń przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.

KIEDY
PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ
DODATKOWĄ

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

§ 5. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznych może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Roczniczy polisy.

2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej, stanowi załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego - przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej jest potwierdzona polisą.

§ 6. Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej,
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową główną.

§ 7. Wpłata Świadczenia

1. Prawo do Świadczeń przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W przypadku Operacji chirurgicznej w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Operacji chirurgicznej właściwy dla danej kategorii Operacji chirurgicznej zgodnie z poniższą tabelą:

ZWRÓĆ UWAGĘ,
ŻE WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
ZALEŻY OD KATEGORII
OPERACJI CHIRURGICZNEJ

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

3. Jeżeli w ciągu jednego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna Operacja chirurgiczna, to wówczas SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie z tytułu Operacji chirurgicznej wyłącznie za jedną Operację chirurgiczną należącą do najwyższej kategorii wśród przeprowadzonych Operacji chirurgicznych, zgodnie z ust. 2 powyżej.

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

4. Jeśli w ciągu 30 dni od daty przeprowadzenia Operacji chirurgicznej będą miały miejsce Powikłania pooperacyjne, to wówczas SIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczonemu 30% Świadczenia z tytułu Operacji chirurgicznej. Wypłata za Powikłanie pooperacyjne zostanie zrealizowana tylko raz w stosunku do danej Operacji chirurgicznej.
5. SIGNAL IDUNA nie wypłaci Świadczenia z tytułu Operacji chirurgicznej, jeśli Ubezpieczony zmarł w trakcie Operacji chirurgicznej.
6. Łączna kwota Świadczeń z tytułu Operacji chirurgicznych oraz z tytułu Powikłań pooperacyjnych nie może przekroczyć limitów procentowych ustalonych odpowiednio dla każdego Roku polisowego oraz dla jednego Okresu ubezpieczenia, określonych w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.

7. Dniem zaistnienia Operacji chirurgicznej jest dzień przeprowadzenia Operacji chirurgicznej.

8. Dniem zaistnienia Powikłania pooperacyjnego jest dzień postawienia diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Powikłania pooperacyjnego.

CO ZROBIĆ,
ŻEBY OTRZYMAĆ
ŚWIADCZENIE

9. SIGNAL IDUNA wypłaca Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:

- 1) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
- 2) dokumentem potwierdzającym zaistnienie Operacji chirurgicznej lub Powikłania pooperacyjnego:
 - a) kartą wypisu ze Szpitala, względnie kartami w przypadku przebywania w kilku placówkach,
 - b) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - c) dokumentem potwierdzającym wystąpienie Niez szczęśliwego wypadku,
 - d) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia – na wniosek SIGNAL IDUNA.

§ 8.

Wyłączenia odpowiedzialności

ZWRÓĆ UWAGĘ
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji chirurgicznej i Powikłania pooperacyjnego, jeżeli Operacja chirurgiczna lub Powikłanie pooperacyjne są następstwem:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
- 2) Chorób psychicznych,
- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem Umowy dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej,
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza,
- 5) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego, zgodnie z przepisami właściwego prawa, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów,
- 6) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki); sporty spadochronowe; sporty balonowe; szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze; wspinaczkę wysokogórską; skoki na linie; skoki z wysokości; speleologię; nurkowanie; jetskiing; hydroskid; surfing i wszystkie jego odmiany; rafting i wszystkie jego odmiany; kanioring; wakeboarding; windsurfing i wszystkie jego odmiany; uczestnictwo w wyprawach survivalowych; samotnych wyprawach morskich i oceanicznych; uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich; uczestnictwo w wyprawach polarnych; paintball, gdy uczestnicy nie posiadają stroju ochronnego; strzelanie poza strzelnicą; heliskiing; freeskiing; mono-ski; zjazdy na nartach lub snowboard poza wyznaczonymi trasami narciarskimi; ewolucje na łyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze,
- 7) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez Lekarza oraz w sposób przez niego opisany,
- 8) operacji plastycznych, kosmetycznych, z wyjątkiem operacji leczenia oszpeceń i okaleczeń będących następstwem Niez szczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność,
- 9) korekcy wady wzroku (włączając korekcję zezą),
- 10) ciąży (z wyjątkiem patologii ciąży), usuwania ciąży (z wyjątkiem, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety), porodu (z wyjątkiem patologii porodu), położu (z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie położu),

- 11) leczenia i zabiegów dentystycznych, chyba, że wynikają z obrażeń odniesionych w Nieszczęśliwym wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała,
- 12) pobrania narządów lub tkanek, gdy Ubezpieczony uczestniczył w pobraniu jako dawca,
- 13) wykonywania badań rutynowych i kontrolnych, profilaktycznych badań lekarskich lub badań diagnostycznych, leczenia rehabilitacyjnego lub usprawniającego,
- 14) leczenia padaczki, leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich następstw,
- 15) zmiany płci, leczenia związanego z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub antykoncepcją,
- 16) leczenia uzależnień.

§ 9.
Postanowienia końcowe

- 1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
- 2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Operacji chirurgicznych zostały zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD z tytułu Operacji chirurgicznych
Katalog operacji chirurgicznych

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

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
26	zniszczenie nerwu obwodowego	kategoria IV
27	wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	kategoria IV
28	mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	kategoria III
29	odbarczenie nerwu obwodowego	kategoria IV
INNE CZĘŚCI UKŁADU NERWOWEGO		
30	wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	kategoria III
PRZYSADKA I SZYSZYNKĄ		
31	wycięcie przysadki	kategoria I
32	zniszczenie przysadki	kategoria II
33	wycięcie zmiany w obrębie przysadki	kategoria II
34	operacje szyszynki	kategoria I
TARCZYCA I PRZYTARCZYCE		
35	całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	kategoria III
36	operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	kategoria II
37	operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	kategoria III
38	wycięcie przytarczcy(y)	kategoria II
INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO		
39	wycięcie grasicy	kategoria III
40	wycięcie nadnercza(y)	kategoria III
41	operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy	kategoria III
SUŁEK		
42	całkowita amputacja sutka	kategoria III
43	całkowita rekonstrukcja sutka	kategoria I
44	kwadrantektomia	kategoria IV
45	operacje brodawki sutkowej	kategoria IV
OCZODÓŁ		
46	usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	kategoria III
47	wycięcie zmiany w zakresie struktur kostnych oczodołu	kategoria III
48	wszczepienie protezy oka	kategoria IV
49	rewizja protezy oka	kategoria IV
50	plastyczna operacja naprawcza oczodołu	kategoria III
51	nacięcie oczodołu	kategoria IV
POWIEKA I GRUCZOŁ ŁZOWY		
52	wycięcie zmiany w obrębie powieki	kategoria V
53	rekonstrukcja powieki	kategoria IV
54	korekcja deformacji powieki	kategoria IV

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
55	operacja gruczołu łzowego	kategoria IV
MIĘŚNIE OKA		
56	połączone operacje mięśni oka	kategoria III
57	cofnięcie mięśnia oka	kategoria IV
58	wycięcie mięśnia oka	kategoria IV
59	częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	kategoria IV
SPOJÓWKA I ROGÓWKA		
60	usunięcie zmiany spojówki	kategoria V
61	operacja naprawcza spojówki	kategoria IV
62	wycięcie zmiany rogówki	kategoria IV
63	zeszycie rogówki	kategoria IV
64	nacięcie rogówki	kategoria IV
TWARDÓWKA I ŁĘCZÓWKA		
65	wycięcie zmiany w obrębie twardówki	kategoria IV
66	operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	kategoria III
67	nacięcie twardówki	kategoria IV
68	usunięcie ciała obcego z twardówki	kategoria V
69	wycięcie ŁęcZówki	kategoria IV
70	operacje filtrujące ŁęcZówki	kategoria III
71	nacięcie ŁęcZówki	kategoria IV
KOMORA PRZEDNIA GAŁKI OCZNEJ I SOCZEWKA		
72	wycięcie ciała rzęskowego	kategoria IV
73	zewnątrz-torebkowe wycięcie soczewki	kategoria IV
74	wewnątrz-torebkowe wycięcie soczewki	kategoria IV
75	nacięcie torebki soczewki	kategoria V
SIATKÓWKA I INNE CZĘŚCI OKA		
76	operacje ciała szklistego	kategoria III
77	odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	kategoria IV
78	zniszczenie zmiany siatkówki	kategoria IV
UCHO ZEWNĘTRZNE I PRZEWÓD SŁUCHOWY ZEWNĘTRZNY		
79	usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	kategoria IV
80	plastyka ucha zewnętrznego	kategoria III
81	drenaż ucha zewnętrznego	kategoria V
WYROSTEK SUTKOWATY I UCHO ŚRODKOWE		
82	wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	kategoria II
83	operacje naprawcze błony bębenkowej	kategoria III
84	drenaż ucha środkowego	kategoria V

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
85	rekonstrukcja kosteczek słuchowych	kategoria III
86	wycięcie zmiany ucha środkowego	kategoria IV
NOS		
87	amputacja (resekcja) nosa	kategoria III
88	operacje plastyczne nosa (poza skrzywieniem przegrody nosa)	kategoria III
89	operacje przegrody nosa (poza skrzywieniem przegrody nosa)	kategoria V
90	operacje małżowiny nosa (poza skrzywieniem przegrody nosa)	kategoria V
91	chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	kategoria IV
92	tamponada nosa tylna	kategoria V
93	operacje nosa zewnętrznego	kategoria V
ZATOKI PRZYNOSOWE		
94	operacje zatoki szczękowej dostępu pod-wargowego	kategoria IV
95	operacje zatoki czołowej	kategoria IV
96	operacje zatoki klinowej	kategoria IV
97	operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	kategoria V
GARDŁO		
98	wycięcie gardła	kategoria I
99	operacje naprawcze gardła	kategoria III
100	zabiegi gardła	kategoria III
KRTAŃ		
101	wycięcie krtani	kategoria III
102	otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	kategoria III
103	odtworzenie krtani	kategoria I
104	zabiegi w obrębie krtani	kategoria IV
TCHAWICA I OSKRZELA		
105	częściowe wycięcie tchawicy	kategoria I
106	operacje plastyczne tchawicy	kategoria III
107	otwarta implantacja protezy tchawicy	kategoria III
108	wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	kategoria IV
109	otwarte operacje ostrogi tchawicy	kategoria III
110	częściowe wycięcie oskrzela	kategoria III
111	zabiegi w obrębie dolnych dróg oddechowych	kategoria III
PŁUCA I ŚRÓDPIERSIE		
112	przeszczep płuca	kategoria I
113	wycięcie płuca	kategoria I
114	otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	kategoria I

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
115	otwarte operacje śródpiersia	kategoria IV
116	zabiegi w śródpiersiu	kategoria IV
JĘZYK I PODNIEBIENIE		
117	wycięcie języka	kategoria III
118	wycięcie zmiany w obrębie języka	kategoria V
119	nacięcie języka	kategoria V
120	operacja naprawcza języka	kategoria V
121	wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	kategoria V
122	korekja zniekształcenia podniebienia	kategoria IV
MIGDAŁKI I INNE CZĘŚCI JAMY USTNEJ		
123	wycięcie migdałków podniebiennych	kategoria V
124	wycięcie migdałka gardłowego	kategoria V
125	wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej	kategoria V
126	odtworzenie innej części jamy ustnej	kategoria IV
ŚLINIANKI		
127	wycięcie ślinianki	kategoria IV
128	wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	kategoria IV
129	przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	kategoria IV
130	usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	kategoria IV
131	podwiązanie przewodu ślinianki	kategoria V
132	poszerzenie przewodu ślinianki	kategoria V
PRZĘŁYK		
133	wycięcie przełyku i żołądka	kategoria I
134	całkowite wycięcie przełyku	kategoria I
135	częściowe wycięcie przełyku	kategoria III
136	otwarte wycięcie zmianyw obrębie przełyku	kategoria III
137	zespolenie omijające przełyku	kategoria II
138	rewizja zespolenia przełykowego	kategoria III
139	operacja naprawcza przełyku	kategoria I
140	wytworzenie przetoki przełykowej	kategoria III
141	otwarte operacje żyłaków przełyku	kategoria III
142	otwarta implantacja protezy przełyku	kategoria III
143	usunięcie zmiany w obrębie przełyku	kategoria III
ŻOŁĄDEK Z ODŻWIERNIKIEM ORAZ GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO		
144	operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony	kategoria IV
145	całkowite wycięcie żołądka	kategoria I
146	częściowe wycięcie żołądka	kategoria II

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
147	otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	kategoria III
148	operacje plastyczne żołądka	kategoria III
149	zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze	kategoria III
150	zespoleenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	kategoria III
151	wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	kategoria III
152	operacje wrzodu żołądka	kategoria III
153	nacięcie odźwiernika	kategoria III
154	usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	kategoria III

DWUNASTNICA		
155	wycięcie dwunastnicy	kategoria III
156	otwarte usunięcie zmianw obrębie dwunastnicy	kategoria II
157	zespoleenie omijające dwunastnicę	kategoria III
158	operacje wrzodu dwunastnicy	kategoria III
159	zabiegi w obrębie dwunastnicy	kategoria III

JELITO CZCZE		
160	wycięcie jelita czczego	kategoria III
161	wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	kategoria III
162	wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	kategoria III
163	zespoleenie omijające jelito czcze	kategoria III
164	zabiegi w obrębie jelita czczego	kategoria III

JELITO KRĘTE		
165	wycięcie jelita krętego	kategoria III
166	otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	kategoria III
167	zespoleenie omijające jelito kręte	kategoria III
168	rewizja zespoleenia jelita krętego	kategoria III
169	wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	kategoria III
170	operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	kategoria III
171	wewnątrz-brzuszne manipulacje na jelicie krętym	kategoria III
172	zabiegi w obrębie jelita krętego	kategoria III

WYROSTEK ROBACZKOWY		
173	wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	kategoria IV

OKRĘŻNICA		
174	całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	kategoria I
175	całkowite wycięcie okrężnicy	kategoria I
176	wycięcie prawej połowy okrężnicy	kategoria II
177	wycięcie poprzeczny	kategoria II
178	wycięcie lewej połowy okrężnicy	kategoria II
179	wycięcie esicy	kategoria II

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
180	operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	kategoria III
181	zespoleenie omijające okrężnicę	kategoria III
182	wyłonienie kątnicy (cekostomia)	kategoria III
183	nacięcie okrężnicy	kategoria III
184	wewnątrz-brzuszne manipulacje na okrężnicy	kategoria III
185	otwarte operacje okrężnicy	kategoria III
186	usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego	kategoria IV

ODBYT I ODBYTNICA		
187	wycięcie odbytnicy	kategoria II
188	otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	kategoria III
189	przez-zwieraczowe operacje odbytnicy	kategoria III
190	operacje z powodu wypadania odbytnicy	kategoria III
191	operacja szczeliny odbytu	kategoria V
192	operacja ropnia okołodobytniczego	kategoria V
193	wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów)	kategoria V
194	operacja przetoki okołodobytniczej	kategoria V
195	wycięcie torbieli włosowej	kategoria IV

WĄTROBA		
196	przeszczep wątroby	kategoria I
197	wycięcie płata bądź segmentu wątroby	kategoria I
198	wycięcie zmiany w obrębie wątroby	kategoria III
199	operacja naprawcza wątroby	kategoria II
200	nacięcie wątroby	kategoria IV
201	zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	kategoria IV
202	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	kategoria IV

PĘCHERZYK ŻÓŁCIOWY		
203	wycięcie pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
204	zespoleenie pęcherzyka żółciowego	kategoria II
205	nacięcie pęcherzyka żółciowego	kategoria IV
206	przez-skórne zabiegi dotyczące pęcherzyka żółciowego	kategoria IV

PRZEWODY ŻÓŁCIOWE		
207	wycięcie przewodu żółciowego	kategoria II
208	wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	kategoria III
209	zespoleenie przewodu wątrobowego	kategoria I
210	zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego	kategoria III
211	otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	kategoria III
212	operacja naprawcza przewodu żółciowego	kategoria II
213	nacięcie przewodu żółciowego	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
214	operacja zwieracza Oddiego z dostępu przez-dwunast-niczego	kategoria III
215	nacięcie zwieracza Oddiego	kategoria IV
216	wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych	kategoria IV
217	protezowanie dróg trzustkowych	kategoria IV
218	przez-skórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	kategoria IV
219	przez-skórna implantacja protezy dróg żółciowych	kategoria IV
220	zabiegi w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	kategoria IV
TRZUSTKA		
221	przeszczep trzustki	kategoria I
222	całkowite wycięcie trzustki	kategoria I
223	wycięcie głowy trzustki	kategoria I
224	wycięcie zmiany w obrębie trzustki	kategoria III
225	zespolenie przewodu trzustkowego	kategoria II
226	otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	kategoria II
227	nacięcie trzustki	kategoria III
228	zabiegi trzustki	kategoria II
ŚLEDZIONA		
229	całkowite wycięcie śledziony	kategoria III
ŚCIANY, PRZEGRODY I KOMORY SERCA		
230	przeszczep serca i płuc	kategoria I
231	operacja naprawcza tetralogii Fallota	kategoria I
232	wewnątrz-przedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń	kategoria I
233	korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	kategoria I
234	zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	kategoria I
235	zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	kategoria I
236	zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	kategoria I
237	zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	kategoria I
238	operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	kategoria II
239	zabiegi dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	kategoria I
240	wytworzenie dróg odpływu z serca	kategoria I
241	plastyka przedsionka serca	kategoria I
ZASTAWKI SERCA I STRUKTURY TOWARZYSZĄCE		
242	walwuloplastyka mitralna	kategoria I

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
243	walwuloplastyka aortalna	kategoria I
244	plastyka zastawki trójdzielnej	kategoria I
245	plastyka zastawki tętnicy płucnej	kategoria I
246	plastyka nieokreślonej zastawki serca	kategoria I
247	rewizja plastyki zastawki serca	kategoria I
248	walwulotomia	kategoria I
249	zabiegi dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	kategoria II
250	usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	kategoria I
TĘTNICE WIEŃCOWE		
251	pomost aortalno-wieńcowy	kategoria I
252	pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	kategoria I
253	pomost tętnica piersiowa wewnętrzna – tętnica wień-cowa	kategoria I
254	operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	kategoria I
255	przez-skórna angioplastyka wieńcowa	kategoria II
INNE CZĘŚCI SERCA I OSIERDZIE		
256	otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódźco-przewodzącego serca	kategoria I
257	wszczepienie systemu wspomagania serca	kategoria II
258	przeznaczyniowe zabiegi dotyczące układu bódźco-prze-wodzącego-bódcotwórczego	kategoria III
259	przez-żylny wprowadzenie systemu rozrusznika serca	kategoria III
260	inny system rozrusznika serca	kategoria I
261	wycięcie osierdzia	kategoria I
262	drenaż osierdzia	kategoria II
263	przecięcie osierdzia	kategoria IV
DUŻE NACZYNIA I TĘTNICA PŁUCNA		
264	operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywa-ne przy otwartym sercu	kategoria I
265	operacje przetrwałego przewodu tętniczego wykonywane przy otwartym sercu	kategoria I
266	zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej	kategoria I
267	wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	kategoria I
268	wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	kategoria I

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
269	operacja naprawcza tętnicy płucnej	kategoria I
270	zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	kategoria II
TĘTNICA GŁÓWNA (AORTA)		
271	nieanatomiczne pomostowanie aorty	kategoria I
272	wymiana tętniakowato-zmienionego odcinka aorty	kategoria I
273	rewizja protezy aortalnej	kategoria I
274	operacja naprawcza aorty	kategoria I
275	zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	kategoria II
TĘTNICA SZYJNA, TĘTNICE MÓZGOWE, TĘTNICA PODOBOJCZYKOWA		
276	operacja naprawcza tętnicy szyjnej	kategoria I
277	zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	kategoria II
278	operacje tętniaka tętnicy mózgowej	kategoria I
279	zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	kategoria II
280	odtworzenie tętnicy podobojczykowej	kategoria I
281	zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	kategoria II
ODGAŁĘZIENIA AORTY BRZUSZNEJ		
282	odtworzenie tętnicy nerkowej	kategoria I
283	zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	kategoria II
284	odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	kategoria I
285	zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	kategoria II
TĘTNICA BIODROWA I TĘTNICA UDOWA		
286	wymiana tętniakowato-zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	kategoria I
287	odtworzenie tętnicy biodrowej	kategoria I
288	zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	kategoria II
289	wymiana tętniakowato-zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	kategoria I
290	odtworzenie tętnicy udowej	kategoria I
291	zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	kategoria III
INNE TĘTNICE		
292	rewizja odtworzonej tętnicy	kategoria II
293	wycięcie innej tętnicy	kategoria II

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
294	operacja naprawcza innej tętnicy	kategoria II
295	zabiegi dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	kategoria IV
296	zespoleenie tętniczo-żylne	kategoria IV
297	usunięcie zespoleenia tętniczo-żylnego	kategoria IV
ŻYŁY		
298	wytworzenie zastawki żyły obwodowej	kategoria IV
299	usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	kategoria III
NERKI		
300	całkowite wycięcie nerki	kategoria II
301	częściowe wycięcie nerki	kategoria III
302	wycięcie zmiany w nerce	kategoria III
303	operacja naprawcza nerki	kategoria III
304	nacięcie nerki	kategoria III
305	zabiegi w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomie	kategoria III
306	zabiegi dotyczące kamieni nerkowych	kategoria III
MOCZOWÓD		
307	wycięcie moczowodu	kategoria III
308	odprowadzenie moczu przez przetokę	kategoria II
309	ponowne wszczępienie moczowodu	kategoria III
310	operacja naprawcza moczowodu	kategoria III
311	nacięcie moczowodu	kategoria III
312	zabiegi dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	kategoria III
313	zabiegi dotyczące moczowodu wykonywane metodą uretroskopii	kategoria IV
314	operacje ujścia moczowodu	kategoria IV
PĘCZERZ MOCZOWY		
315	całkowite wycięcie pęcherza moczowego	kategoria I
316	częściowe wycięcie pęcherza moczowego	kategoria III
317	powiększenie pęcherza moczowego	kategoria II
318	otwarty drenaż pęcherza moczowego	kategoria IV
319	wycięcie zmiany pęcherza moczowego	kategoria III
320	operacje mające na celu zwiększenie pojemności pęcherza moczowego	kategoria IV
OPERACJE DOTYCZĄCE ODPEŁWU Z PĘCZERZA MOCZOWEGO, GRUCZOŁ KROKOWY (PROSTATA)		
321	operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet	kategoria III

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
322	zabiegi ujścia pęcherza moczowego u kobiet	kategoria III
323	wycięcie gruczołu krokowego	kategoria III
324	resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	kategoria III
CEWKA MOCZOWA I INNE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO		
325	wycięcie cewki moczowej	kategoria III
326	operacja naprawcza cewki moczowej	kategoria III
327	operacje ujścia cewki moczowej	kategoria V
328	zabiegi dotyczące cewki moczowej	kategoria V
MOSZNA I JĄDRA		
329	wycięcie moszny	kategoria IV
330	obustronne wycięcie jąder	kategoria III
331	jednostronne wycięcie jądra	kategoria IV
332	wycięcie zmiany w obrębie jądra	kategoria IV
333	obustronna implantacja jąder do moszny	kategoria III
334	proteza jądra	kategoria IV
335	operacja wodniaka jądra	kategoria IV
POWRÓZEK NASIENNY I KROCZE (MĘŻCZYŹNI):		
336	operacje najądrza	kategoria IV
337	wycięcie nasieniowodu	kategoria V
338	operacja naprawcza powrózka nasiennego	kategoria II
339	operacja żylaków powrózka nasiennego	kategoria IV
340	operacje pęcherzyków nasiennych	kategoria III
341	operacje krocza u mężczyzn	kategoria V
PRĄCIE I INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE		
342	amputacja prącia	kategoria III
343	wycięcie zmiany w obrębie prącia	kategoria IV
344	operacja plastyczna prącia	kategoria IV
345	proteza prącia	kategoria V
346	operacje napletka	kategoria V
SROM I KROCZE KOBIECE		
347	operacje lechtaczki	kategoria V
348	operacje gruczołów Bartholina	kategoria IV
349	wycięcie sromu	kategoria III
350	wycięcie zmiany w obrębie sromu	kategoria V
351	operacja naprawcza sromu	kategoria V
352	wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	kategoria V
POCHWA		
353	nacięcie kanału pochwy	kategoria V

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
354	wycięcie pochwy	kategoria V
355	uwolnienie zrostów wewnątrz-pochwowych	kategoria IV
356	wycięcie zmiany w obrębie pochwy	kategoria IV
357	operacja plastyczna pochwy	kategoria V
358	operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	kategoria IV
359	operacja naprawcza sklepienia pochwy	kategoria V
360	założenie szwu okrężnego	kategoria V
361	wprowadzenie pesarium do pochwy	kategoria V
362	operacyjne leczenie nietrzymania moczu	kategoria IV
363	operacje zatoki Douglasa	kategoria V
MACICA		
364	amputacja szyjki macicy	kategoria IV
365	zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy	kategoria V
366	częściowa amputacja szyjki macicy	kategoria V
367	wycięcie macicy	kategoria III
368	usunięcie mięśniaków macicy	kategoria III
369	zabiegi macicy	kategoria IV
JAJOWÓD		
370	obustronne wycięcie przydatków macicy	kategoria III
371	jednostronne wycięcie przydatków macicy	kategoria IV
372	całkowite wycięcie jajowodu	kategoria IV
373	częściowe wycięcie jajowodu	kategoria V
374	implantacja protezy jajowodu	kategoria V
375	otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	kategoria V
376	nacięcie jajowodu	kategoria III
377	operacje strzępków jajowodu	kategoria V
WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY		
378	częściowe wycięcie jajnika	kategoria V
379	zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	kategoria III
380	operacja naprawcza jajnika	kategoria V
381	całkowite wycięcie jajnika	kategoria IV
POWŁOKI SKÓRNE		
382	przeszczep skóry w obrębie twarzy lub szyi	kategoria IV
383	przeszczep skóry w innej części ciała	kategoria V
384	operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skóry	kategoria V
ŚCIANA KLATKI PIERSIOWEJ, OPŁUCNA I PRZEPONA		
385	częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	kategoria II

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
386	odtworzenie ściany klatki piersiowej	kategoria II
387	otwarte wycięcie opłucnej	kategoria II
388	drenaż opłucnej	kategoria III
389	nakłucie opłucnej	kategoria V
390	zabiegi opłucnej	kategoria V
391	wprowadzenie substancji do opłucnej	kategoria V
392	operacja naprawcza pęknięcia przepony	kategoria I
ŚCIANA BRZUCHA		
393	pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	kategoria IV
394	operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	kategoria IV
395	pierwotna operacja przepukliny udowej	kategoria III
396	operacja nawrotowej przepukliny udowej	kategoria III
397	operacja przepukliny pępkowej	kategoria IV
398	pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	kategoria IV
399	operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	kategoria III
400	operacja innej przepukliny ściany brzucha	kategoria IV
401	operacje pępka	kategoria III
402	otwarcie jamy brzusznej	kategoria IV
OTRZEWNA		
403	wycięcie zmiany otrzewnej	kategoria IV
404	drenaż otrzewnej	kategoria IV
405	operacje sieci większej	kategoria III
406	operacje krezki jelita cienkiego	kategoria III
407	operacje krezki okrężnicy	kategoria III
408	operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	kategoria IV
409	zabiegi otrzewnej	kategoria IV
POWIĘŻ, POCHEWKA ŚCIĘGNA I KALETKA		
410	przeszczep powięzi	kategoria V
411	wycięcie powięzi brzucha	kategoria V
412	wycięcie innej powięzi	kategoria IV
413	wycięcie zmiany w obrębie powięzi	kategoria V
414	rozdzielenie powięzi	kategoria V
415	uwolnienie powięzi	kategoria V
416	wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	kategoria IV
417	operacja kaletki	kategoria IV
ŚCIĘGNA		
418	wycięcie ścięgna	kategoria IV

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
419	operacja naprawcza ścięgna	kategoria IV
420	uwolnienie ścięgna	kategoria IV
421	zmiana długości ścięgna	kategoria V
422	wycięcie pochewki ścięgna	kategoria IV
MIĘŚNIE		
423	przeszczep mięśni	kategoria II
424	wycięcie mięśnia	kategoria V
425	operacja naprawcza mięśnia	kategoria III
426	uwolnienie przykurczu mięśnia	kategoria IV
UKŁAD LIMFATYCZNY		
427	wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	kategoria III
428	drenaż zmiany węzła chłonnego	kategoria V
429	operacje przewodu limfatycznego	kategoria II
430	operacje kieszonki skrzelowej	kategoria IV
KOŚCI I STAWY CZASZKI I TWARZY		
431	plastyka kości czaszki	kategoria II
432	otwarcie czaszki	kategoria I
433	wycięcie kości twarzy	kategoria IV
434	nastawienie złamania szczęki	kategoria IV
435	nastawienie złamania innej kości twarzy	kategoria III
436	rozdzielenie kości twarzy	kategoria III
437	stabilizacja kości twarzy	kategoria IV
438	nastawienie złamania kości nosa	kategoria IV
439	wycięcie żuchwy	kategoria III
440	nastawienie złamania żuchwy	kategoria IV
441	rozdzielenie żuchwy	kategoria IV
442	stabilizacja żuchwy	kategoria IV
443	plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	kategoria III
KOŚCI I STAWY KRĘGOSŁUPA		
444	pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
445	kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	kategoria II
446	odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	kategoria I
447	odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
448	kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego	kategoria I
449	odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	kategoria II

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
450	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	kategoria II
451	rewizja/ korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	kategoria I
452	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	kategoria II
453	rewizja/ korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	kategoria I
454	pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria II
455	rewizja/ korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	kategoria I
456	wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	kategoria III
457	pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	kategoria I
458	pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	kategoria II
459	rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	kategoria II
460	korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	kategoria I
461	wycięcie zmiany kręgosłupa	kategoria II
462	odbarczenie złamania kręgosłupa	kategoria II
463	stabilizacja złamania kręgosłupa	kategoria II
464	operacje dotyczące krążka międzykręgowego wykonywane metodą małoinwazyjną	kategoria IV
OPERACJE ODTWÓRCZE RĘKI I STOPY		
465	całkowita rekonstrukcja kciuka	kategoria III
466	całkowita rekonstrukcja przodostopia	kategoria III
467	całkowita rekonstrukcja tylostopia	kategoria III
KOŚCI		
468	wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	kategoria III
469	całkowite wycięcie kości	kategoria IV
470	wycięcie kości ektopowej	kategoria V
471	wycięcie zmiany w obrębie kości	kategoria III
472	otwarte chirurgiczne złamanie kości	kategoria III
473	kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	kategoria III
474	rozdzielenie trzonu kości	kategoria III
475	rozdzielenie kości stopy	kategoria IV
476	drenaż kości	kategoria IV

Lp.	RODZAJ OPERACJI CHIRURGICZNEJ	KATEGORIA
477	pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	kategoria III
478	pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	kategoria III
479	pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	kategoria III
480	wtórne otwarte nastawienie złamania kości	kategoria III
481	zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	kategoria III
482	zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	kategoria III
483	stabilizacja oddzielonej nasady kości	kategoria IV
484	wyciąg szkieletowy kości	kategoria V
485	przeszczep szpiku kostnego	kategoria IV
486	wszczepienie całkowitej protezy stawu biodrowego	kategoria III
487	wszczepienie całkowitej protezy stawu kolanowego	kategoria III
488	wszczepienie całkowitej protezy innego stawu	kategoria III
489	wszczepienie protezy głowy kości udowej	kategoria III
490	wszczepienie protezy głowy kości ramiennej	kategoria III
491	wszczepienie protezy głowy innej kości	kategoria III
492	wszczepienie protezy innej kości	kategoria III
493	pierwotne międzypaliczkowe usztywnienie stawu (artrodeza)	kategoria IV
494	pierwotne usztywnienie stawu (artrodeza)	kategoria III
495	pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwicznienia stawu	kategoria III
496	wtórne operacyjne nastawienie urazowego zwicznienia stawu	kategoria III
OPERACJE DOTYCZĄCE WIELU UKŁADÓW		
497	replantacja kończyny górnej	kategoria III
498	replantacja kończyny dolnej	kategoria III
499	replantacja innego organu	kategoria III
500	wszczepienie protezy kończyny	kategoria I
501	amputacja w zakresie ramienia	kategoria III
502	amputacja ręki	kategoria IV
503	amputacja nogi	kategoria III
504	amputacja stopy	kategoria IV
505	amputacja palucha	kategoria IV
506	operacje w zakresie kikuta po amputacji	kategoria IV
507	amputacja brzuszno-miedniczna	kategoria II

Załącznik nr 2
do OWUUD z tytułu Operacji chirurgicznych

Katalog powikłań pooperacyjnych

L.p.	RODZAJ PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU	L.p.	POWIKŁANIE PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU
I	operacja usunięcia przepukliny brzusznej – zabieg operacyjny przeprowadzany metodą klasyczną mający na celu usunięcie istniejącego worka przepukliny	1	usunięcie jądra
		2	przecięcie tętnicy jądrowej
		3	uszkodzenie tętnicy udowej
		4	obrzęk niedokrwienny kończyny
		5	pełnościenne uszkodzenie jelita cienkiego lub grubego
		6	pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
II	usunięcie tarczycy – zabieg operacyjny polegający na całkowitym lub częściowym usunięciu gruczołu	7	porażenie jednej lub obu strun głosowych powodujące trwającą powyżej trzech miesięcy dysfunkcję narządu głosu
III	usunięcie żyłaków kończyn dolnych – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył powierzchownych kończyn dolnych	8	uszkodzenie tętnicy udowej z upośledzeniem ukrwienia kończyny potwierdzone badaniem przedmiotowym po upływie trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
		9	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu strzałkowego
IV	usunięcie żyłaków odbytu – zabieg operacyjny polegający na usunięciu żyłakowato zmienionych żył okolicy odbytu	10	nietrzymanie stolca
V	zabiegi operacyjne przeprowadzane na jelicie grubym	11	pełnościenne uszkodzenie moczowodu
		12	pełnościenne uszkodzenie pęcherza moczowego
		13	całkowite rozejście się rany pooperacyjnej z wypadnięciem trzewi
		14	rozejście się zespolenia jelitowego
		15	trwałe wytworzenie sztucznego odbytu
		16	pełnościenne uszkodzenie ściany dwunastnicy
VI	zabiegi operacyjne przeprowadzone w zakresie jamy brzusznej	17	jądrogenne usunięcie śledziony
		18	uszkodzenie dróg żółciowych z założeniem drenażu

L.p.	RODZAJ PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU	L.p.	POWIKŁANIE PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU
VII	usunięcie tętniaka tętnicy głównej – zabieg operacyjny polegający na usunięciu nieprawidłowo zmienionego odcinka ściany tętnicy	19	martwica jelita z założeniem sztucznego odbytu
		20	niedokrwiennie uszkodzenie rdzenia kręgowego wraz z wystąpieniem niedowładu lub porażenia kończyn dolnych, trwającym powyżej trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
VIII	operacyjne leczenie kamicy układu moczowego – zabieg operacyjny polegający na chirurgicznym usunięciu złożu z nerki lub dróg moczowych	21	uszkodzenie tętnicy nerkowej
		22	uszkodzenie moczowodu z przetoką moczową
IX	operacyjne usunięcie gruczolaka stercza – zabieg polegający na usunięciu gruczolaka stercza poprzez powłoki brzuszne	23	nietrzymanie moczu (nie dotyczy następstw radykalnego usunięcia stercza), utrzymujące się przez okres min. trzech miesięcy od zabiegu operacyjnego
X	usunięcie macicy, usunięcie przydatków, usunięcie mięśniaków macicy – zabieg operacyjny polegający na usunięciu macicy, przydatków lub mięśniakowato zmienionych fragmentów mięśniówki macicy przeprowadzony przez powłoki brzuszne	24	pełnościenne uszkodzenie ściany pęcherza moczowego
		25	pełnościenne uszkodzenie ściany moczowodu
		26	powstanie przetoki moczowodowo-pochwowej
		27	powstanie przetoki pęcherzowo-maciczej
XI	usunięcie mięśniaków macicy – zabieg operacyjny polegający na usunięciu mięśniakowato-zmienionych fragmentów mięśniówki macicy	28	przebiecie jamy macicy z koniecznością operacyjnego otwarcia jamy brzusznej
XII	cięcie cesarskie – operacja polegająca na zabiegowym zakończeniu porodu poprzez nacięcie powłok brzusznych i macicy oraz ręcznym wydobyciu płodu	29	przetoka pęcherzowo-maciczna
XIII	operacje ortopedyczne – operacje przeprowadzone na tkance kostnej	30	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia jednego ze wskazanych nerwów: nerwu strzałkowego, kulszowego bądź promieniowego
		31	zator tłuszczowy powodujący ostry zespół niewydolności płucnej
XIV	operacje torakochirurgiczne – operacje przebiegające z otwarciem jamy opłucnej	32	utrzymujące się powyżej trzech miesięcy objawy uszkodzenia nerwu przeponowego

L.p.	RODZAJ PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU	L.p.	POWIKŁANIE PRZEPROWADZONEGO ZABIEGU
XV	operacje kardiochirurgiczne	33	tamponada serca
		34	rozejście się mostka w okresie do miesiąca od zabiegu operacyjnego
		35	blok całkowity wymagający implantacji układu symulującego serca na stałe
		36	wyprucie się implantowanej sztucznej zastawki
XVI	operacje okulistyczne – operacje przeprowadzane wewnątrz gałki ocznej	37	krwotok wypierający w trakcie zabiegu operacyjnego na gałce ocznej, skutkujący trwałą utratą widzenia w tym oku
		38	zacięma wtórna jako powikłanie operacji wewnątrzgałkowych

Załącznik nr 3
do OWUUD z tytułu Operacji chirurgicznych

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	30 000 PLN
Maksymalny procent Sumy Ubezpieczenia w Roku polisowym	100%
Maksymalny procent Sumy Ubezpieczenia w Okresie ubezpieczenia	150%

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy
dodatkowej z tytułu Leczenia szpitalnego
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 7 ust. 2 i ust. 3, z uwzględnieniem definicji w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4 i ust. 5, § 7 ust. 4, § 8, z uwzględnieniem definicji w § 2

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Leczenia szpitalnego (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić rozpoznanie.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- Dzień leczenia** – każdy dzień nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, w tym na OIOM. Za pierwszy dzień przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- Leczenie szpitalne** – udokumentowany, stały i nieprzerwany pobyt w szpitalu, w tym na OIOM, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia. Pojęcie to obejmuje wyłącznie przypadki leczenia szpitalnego, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą życia lub zdrowia. Leczenie szpitalne obejmuje także przypadki leczenia stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego.
Leczenie szpitalne musi rozpocząć się w Okresie ubezpieczenia i nie przerywa go:
 - przeniesienie do innego szpitala zgodnie z zaleceniem Lekarza,
 - czasowa nieobecność w szpitalu, pod warunkiem że zgodę na nią w formie pisemnej wyraził Lekarz oraz nieobecność ta nie trwała dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia szpitala) w czasie jednego Leczenia szpitalnego.
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Nieszczęśliwy wypadek** – nagle, niezależnie od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną zdarzenie, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia.

- OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem w szpitalu, prowadzony przez Lekarzy specjalistów intensywnej terapii i anestezjologów, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgnarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia.
- Szpital** – działający na terytorium danego kraju, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego Lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu niniejszych OWUUD za szpital nie uznaje się:
 - domu opieki, ośrodka opieki społecznej, ośrodka opieki geriatrycznej, ośrodka leczenia zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania chorych, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum, ośrodka wypoczynkowego,
 - placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
 - ośrodka rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego, sanatoryjnego, uzdrowiskowego i prewencyjnego,
 - szpitala sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, uzdrowiskowego i szpitalnego oddziału lub pododdziału rehabilitacyjnego.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Ubezpieczenie obejmuje:
 - Leczenie szpitalne w wyniku Choroby,
 - Leczenie szpitalne w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Leczenie szpitalne na OIOM w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku.
- W ciągu pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Leczenia szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.
- W okresie pierwszych 90 dni od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie z tytułu Leczenia szpitalnego spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie. Ograniczenie to ma zastosowanie wyłącznie do tej części Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego, o jaką została ona podwyższona.

CO UBEZPIECZAMY

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

§ 4. Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
2. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli łączna liczba Dni leczenia nie przekroczyła limitu świadczeń przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
3. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Roczniczy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
4. Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
5. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
8. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:

KIEDY
PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ
DODATKOWĄ

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

- 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
- 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
- 3) wyczerpania limitu świadczeń przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.

§ 5. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Roczniczy polisy.
2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego, stanowi załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.

3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego jest potwierdzona polisą.

§ 6. Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego,
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę główną.

§ 7. Wypłata Świadczenia

KIEDY OTRZYMASZ
ŚWIADCZENIE

1. Prawo do Świadczeń przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W przypadku Leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się w Okresie ubezpieczenia oraz trwało minimum:
 - 1) 3 Dni leczenia – w przypadku Leczenia szpitalnego w wyniku Choroby,
 - 2) 1 Dzień leczenia – w przypadku Leczenia szpitalnego w wyniku Nie-szczęśliwego wypadkuSIGNAL IDUNA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Leczenia szpitalnego za każdy Dzień leczenia, maksymalnie do limitów ustalonych odpowiednio dla każdego Roku polisowego oraz dla Okresu ubezpieczenia, określonych w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD. SIGNAL IDUNA nie wypłaci Świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego za dni czasowej nieobecności w Szpitalu.
3. Świadczenie z tytułu Leczenia szpitalnego stanowi określony procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego, aktualnej w pierwszym Dniu leczenia, zgodnie z poniższą tabelą:

Rodzaj Leczenia szpitalnego	Procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego za każdy Dzień leczenia
Leczenie szpitalne w wyniku Choroby	0,5%
Leczenie szpitalne w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	1%
Leczenie szpitalne na OIOM w wyniku Choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	1%

4. SIGNAL IDUNA wypłaca tylko jedno Świadczenie:

- 1) z tytułu Leczenia szpitalnego na OIOM w wyniku Choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego wypadku albo
- 2) z tytułu Leczenia szpitalnego w wyniku Choroby albo
- 3) z tytułu Leczenia szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku Leczenia szpitalnego w wyniku Choroby oraz Nieszczęśliwego wypadku jednocześnie SIGNAL IDUNA wypłaci wyższe Świadczenie, tj. przysługujące z tytułu Leczenia szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

5. Na wniosek Ubezpieczonego, w trakcie Leczenia szpitalnego, może nastąpić częściowa wypłata Świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego, nie wcześniej jednak niż po 30 dniach nieprzerwanego Leczenia szpitalnego.

6. SIGNAL IDUNA wypłaca Świadczenie z tytułu Leczenia szpitalnego na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:

- 1) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
- 2) dokumentem potwierdzającym wystąpienie Leczenia szpitalnego:
 - a) kartą wypisu ze Szpitala, względnie kartami w przypadku przebywania w kilku placówkach,
 - b) kartą wypisu ze Szpitala potwierdzającą pobyt na OIOM,
 - c) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - d) dokumentem potwierdzającym wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku,
 - e) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia – na wniosek SIGNAL IDUNA.

§ 8.

Wyłączenia odpowiedzialności

ZWRÓĆ UWAGĘ
W JAKICH OKOLICZ-
NOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia szpitalnego, jeżeli Leczenie szpitalne jest następstwem:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
- 2) chorób psychicznych,
- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem umowy dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej,

- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza,
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów,
- 6) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki), sporty spadochronowe, sporty balonowe, szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze, wspinaczkę wysokogórską, skoki na linie, skoki z wysokości, speleologię, nurkowanie, jazdę na nartach wodnych, hydrospeed, surfing i wszystkie jego odmiany, rafting i wszystkie jego odmiany, kanioning, wakeboarding, windsurfing i wszystkie jego odmiany, uczestnictwo w wyprawach survivalowych, samotnych wyprawach morskich i oceanicznych, uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich, uczestnictwo w wyprawach polarnych, paintball, gdy uczestnicy nie są ubrani w strój ochronny, strzelanie poza strzelnicą, heliskiing, freeskiing, monoski, zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami narciarskimi, ewolucje na tyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze,
- 7) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany,
- 8) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji leczenia oszpeceń i okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność,
- 9) ciąży (z wyjątkiem patologii ciąży), usuwania ciąży (z wyjątkiem, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety), porodu (z wyjątkiem patologii porodu), położu (z wyjątkiem niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie położu),
- 10) leczenia związanego z pobraniem narządów lub tkanek, gdy Ubezpieczony uczestniczy w pobraniu jako dawca,
- 11) wykonywania badań rutynowych i kontrolnych, profilaktycznych badań lekarskich lub badań diagnostycznych niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, leczenia rehabilitacyjnego lub usprawniającego,
- 12) leczenia padaczki, leczenia wad wrodzonych i rozwojowych oraz ich następstw,
- 13) zmiany płci, leczenia związanego z bezpłodnością, sterylizacją, sztucznym zapłodnieniem, aborcją lub antykoncepcją,
- 14) leczenia uzależnień.

§ 9.
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Leczenia szpitalnego zostały zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDU-NA Życie Polska TU S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD z tytułu Leczenia szpitalnego

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	50 000 PLN
Maksymalny limit Dni leczenia w Roku polisowym	180
Maksymalny limit Dni leczenia w Okresie ubezpieczenia	360

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie Niez szczęśliwego wypadku

(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3 i ust. 4, § 7 ust. 2 – ust. 4, § 8 z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz Tabeli uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD, Tabeli uszkodzeń ciała, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD oraz Tabeli świadczeń assistance, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 ust. 5, § 9, § 8 ust. 3, z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz Tabeli uszczerbku na zdrowiu, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD, Tabeli uszkodzeń ciała, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD oraz Tabeli świadczeń assistance, stanowiącej załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD

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

(kod: IL_R_USZCZERBEK_2024_12)

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała wraz ze świadczeniami assistance w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

1. **Amatorskie uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej wykonywana w wolnym czasie, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych.
2. **Centrum Alarmowe** – jednostka organizacyjna uprawniona do przyjmowania i zlecania realizacji świadczeń assistance wynikających z OWUUD, z którą można skontaktować się pod numerem 22 505 61 00.
3. **Hospitalizacja** – trwający powyżej jednego dnia pobyt Ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia doznanych obrażeń ciała, gdy leczenia nie można prowadzić w warunkach ambulatoryjnych.
4. **Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. **Lekarz SIGNAL IDUNA** – lekarz, który w imieniu i na zlecenie SIGNAL IDUNA decyduje o celowości organizacji i pokrycia kosztów usług assistance wymienionych w Tabeli świadczeń assistance.
6. **Miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazany podczas zawierania Umowy dodatkowej.
7. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz które stało się przyczyną Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała Ubezpieczonego. Za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się choroby, a także fizycznych obrażeń ciała wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
8. **Odmrożenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe wskutek działania czynnika fizycznego, tj. termicznego (niskiej temperatury) lub chemicznego na organizm człowieka.
9. **Oparzenie** – proces chorobowy obejmujący zmiany miejscowe i ogólnoustrojowe powstały wskutek działania czynnika fizycznego tj.: termicznego (wysokiej temperatury), chemicznego lub prądu elektrycznego na organizm człowieka.

10. **Sanatorium** – znajdujący się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zakład leczniczy wykorzystujący walory klimatyczne, przyrodnicze i naturalne, zlokalizowany w miejscowości uzdrowskiej, przeznaczony dla osób wymagających rehabilitacji lub utrwalenia wyników leczenia szpitalnego.
11. **Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, w szczególności taki jak: kule, kołnierzyk ortopedyczny, lekki gips, usztywniacze stawów, stabilizatory.
12. **Tabela uszczerbku na zdrowiu** – tabela określająca procentowy Uszczerbek na zdrowiu dla poszczególnych pozycji, stanowiąca załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
13. **Tabela uszkodzeń ciała** – tabela określająca procentowe Uszkodzenie ciała dla poszczególnych pozycji, stanowiąca załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD.
14. **Tabela świadczeń assistance** – tabela określająca zakres świadczeń assistance, stanowiąca załącznik nr 3 do niniejszych OWUUD.
15. **Uszczerbek na zdrowiu** – trwałe i nieodwracalne naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego, powodujące upośledzenie czynności organizmu, powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu.
16. **Uszkodzenie ciała** – złamanie, zwichnięcie, oparzenie lub odmrożenie części ciała Ubezpieczonego, powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Tabelą uszkodzeń ciała.
17. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, które polega na:
 - 1) regularnym uczestnictwie w treningach w ramach klubu, związku, organizacji, stowarzyszenia, sekcji, kół, szkółek, akademii piłkarskich, ognisk i zespołów sportowych lub
 - 2) udziale w zawodach, meczach (prowadzonych przez sędziego), turniejach sportowych, obozach kondycyjnych albo szkoleniowych.
18. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych i pobieranie:
 - 1) wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub
 - 2) stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągnięte wyniki.
19. **Złamanie** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przerwanie ciągłości tkanki kostnej, z wyjątkiem tzw. złamań patologicznych, czyli związanych z istniejącym wcześniej stanem chorobowym.
20. **Zwichnięcie** – trwałe i całkowite urazowe przemieszczenie powierzchni stawowych względem siebie spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem wymagające nastawienia przez Lekarza w trybie pilnym sposobem zachowawczym lub operacyjnie oraz unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą na okres co najmniej 10 dni, z wyjątkiem zwichnięć nawykowych.
21. **Zdarzenie ubezpieczeniowe:**
 - 1) w ubezpieczeniu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała – Nieszczęśliwy wypadek,
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – Uszczerbek na zdrowiu lub Uszkodzenie ciała.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 66 roku życia.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczenie obejmuje Uszczerbek na zdrowiu oraz Uszkodzenie ciała, jeżeli wystąpiły w ciągu 180 dni od Nieszczęśliwego wypadku.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje również zorganizowanie przez SIGNAL IDUNA i pokrycie kosztów usług assistance na terenie Polski, polegających na udzieleniu pomocy Ubezpieczonemu, w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Tabelą świadczeń assistance.

CO UBEZPIECZAMY

§ 4.

Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
2. Najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli łączna kwota Świadczeń nie wyczerpała limitu procentowego przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWUUD.
3. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
4. Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
5. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
8. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

- 3) wypłaty w Okresie ubezpieczenia Świadczeń z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała w łącznej kwocie równej odpowiedniemu maksymalnemu limitowi procentowemu wskazanemu w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWUUD.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Rocznicy polisy.
2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości i procenty Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała, stanowi załącznik nr 4 do niniejszych OWUUD.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała jest potwierdzona polisą.

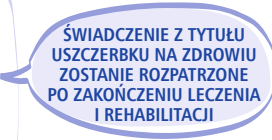
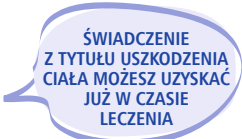
§ 6.

Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała,
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową główną.

§ 7.

Wypłata Świadczeń w razie Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała

1. Prawo do Świadczeń przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W przypadku Uszczerbku na zdrowiu SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała obowiązującej dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który spowodował Uszczerbek na zdrowiu, zgodnie z Tabelą uszczerbku na zdrowiu.
3. Procent uszczerbku na zdrowiu jest ustalany po zakończeniu procesu leczenia. W przypadku doznania Uszczerbku na zdrowiu w obrębie narządu, organu lub układu, którego czynności były już upośledzone przed Nieszczęśliwym wypadkiem, ustalony procent Uszczerbku jest pomniejszany o procent uszczerbku na zdrowiu wynikający z wcześniejszego uszkodzenia narządu, organu lub układu.
4. W przypadku Uszkodzenia ciała SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała obowiązującej dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który spowodował Uszkodzenie ciała, zgodnie z Tabelą uszkodzeń ciała.
5. Łączna wysokość Świadczeń z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała w następstwie wypadku, które miały miejsce odpowiednio w Roku polisowym i Okresie ubezpieczenia nie może być wyższa niż:
 - 1) odpowiednio maksymalny limit procentowy określony w Tabeli Limitów, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWUUD, dla Roku polisowego dotyczący Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała obowiązującej w Roku polisowym, w którym wystąpił Nieszczęśliwy wypadek,
 - 2) odpowiedni maksymalny limit procentowy określony w Tabeli Limitów, stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszych OWUUD, dla Okresu ubezpieczenia dotyczący Sumy ubezpieczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała obowiązującej w Roku polisowym, w którym wystąpił Nieszczęśliwy wypadek, w związku, z którym SIGNAL IDUNA wypłaca Świadczenie, które wraz z wcześniej wypłaconymi Świadczeniami w danym Okresie ubezpieczenia stanowią kwotę równą temu limitowi.
6. Podstawą do wypłaty Świadczenia jest wniosek o wypłatę złożony do SIGNAL IDUNA wraz z:
 - 1) kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, zaświadczenie lekarskie),

- 3) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (raport policji, protokół powypadkowy, dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy),
- 4) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia zasadności i wysokości Świadczenia z tytułu Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała – na wniosek SIGNAL IDUNA.

§ 8.

Realizacja Świadczeń assistance

1. Prawo do Świadczeń przysługuje w razie zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest niezwłocznie, przed podjęciem działań we własnym zakresie, skontaktować się z działającym całonocowo Centrum Alarmowym i podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia pomocy zgodnej z zakresem usług assistance określonych w Tabeli świadczeń assistance, a w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - 2) adres Miejsca zamieszkania,
 - 3) numer polisy,
 - 4) opis zdarzenia i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - 5) numer telefonu, pod którym SIGNAL IDUNA może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu,
 - 6) wszelkie inne informacje niezbędne SIGNAL IDUNA w celu organizacji usług assistance.
2. Ponadto Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązany jest:
 - 1) postępować zgodnie z telefonicznymi dyspozycjami SIGNAL IDUNA do czasu bezpośredniego kontaktu z udzielającym pomocy przedstawicielem SIGNAL IDUNA,
 - 2) okazać dokumenty potwierdzające zgodność danych Ubezpieczonego z informacjami podanymi w telefonicznym zgłoszeniu przy bezpośrednim kontakcie z przedstawicielem SIGNAL IDUNA,
 - 3) w przypadku korzystania z usług assistance organizowanych przez SIGNAL IDUNA Ubezpieczony upoważnia Lekarza do udzielenia SIGNAL IDUNA wszelkich informacji dotyczących stanu zdrowia i przebiegu leczenia Ubezpieczonego, niezbędnych do zorganizowania pomocy przez SIGNAL IDUNA,
 - 4) udzielić przedstawicielowi SIGNAL IDUNA wyjaśnień dotyczących zdarzenia niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu usług assistance,
 - 5) na wniosek SIGNAL IDUNA dostarczyć wskazane dokumenty, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty oraz faktury,
 - 6) podjąć działania zapewniające bezpieczeństwo w miejscu zdarzenia oraz łagodzące skutki tego zdarzenia.
3. SIGNAL IDUNA, jest uprawniona do ograniczenia bądź odmowy spełnienia usług assistance, jeżeli ich spełnienie w całości lub części jest niemożliwe na skutek nie wypełnienia przez Ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu obowiązków wskazanych w ust. 1 lub ust. 2 powyżej.

4. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z SIGNAL IDUNA i w związku z tym sam pokrył koszty usługi assistance, określonych w Tabeli świadczeń assistance, SIGNAL IDUNA zwróci Ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty do wysokości zagwarantowanego przez SIGNAL IDUNA limitu wskazanego w Tabeli świadczeń assistance, pod warunkiem zgłoszenia się do SIGNAL IDUNA i przedstawienia wskazanych przez SIGNAL IDUNA dokumentów. SIGNAL IDUNA zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania usług assistance we własnym zakresie.

ZWRÓĆ UWAGĘ
W JAKICH OKOLICZ-
NOŚCIACH NASZA
ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST WYŁĄCZONA

§ 9.

Wyłączenia odpowiedzialności

1. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała, jeżeli są następstwem:
- zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
 - prowadzenia pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu oraz po drogach do tego nieprzeznaczonych,
 - Zawodowego, Wyczynowego lub Amatorskiego uprawiania następujących rodzajów sportów:
 - sporty walki (w tym sztuki walki),
 - udział w wyścigach (w tym w wyścigach konnych),
 - sporty lotnicze, sporty powietrzne (spadochronowe, motolotnicze, balonowe, szybownicze, motolotniarstwo lub paralotniarstwo),
 - motorowe, motorowodne,
 - żeglarstwo morskie lub oceaniczne w odległości powyżej 12 mil morskich od brzegu,
 - udział w wyprawach morskich lub oceanicznych,
 - speleologia, wspinaczka skałkowa lub górska przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,
 - skoki na linie, skoki z wysokości (z wyłączeniem skoków z trampoliny na basenie),
 - nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem, który umożliwia oddychanie pod wodą (z wyłączeniem fajki nurkowej),
 - rafting i wszystkie jego odmiany,
 - udział w wyprawach survivalowych lub polarnych,
 - strzelanie poza strzelnicą,
 - zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,
 - ewolucje na łyżworolkach, deskorolkach, rowerze lub quadami,
- 4) Zawodowego lub Wyczynowego uprawiania następujących rodzajów sportów:
- rugby,
 - piłka nożna,
 - piłka siatkowa,
 - piłka ręczna,

- piłka koszykowa,
- baseball,

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

§ 10.

Postanowienia końcowe

- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
- Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała oraz świadczeń assistance w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zostały zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska TU S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD z tytułu Uszczerbku na zdrowiu oraz Uszkodzenia ciała
wraz ze świadczeniami assistance w następstwie Nieszczęśliwego
wypadku

Tabela uszczerbku na zdrowiu

A. USZKODZENIA GŁOWY		
1. Uszkodzenie skóry, powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):		
a) blizny (powyżej 5 cm długości lub 2,5 cm2)		3
b) ubytki skóry owłosionej 10-25% powierzchni		10
c) ubytki skóry owłosionej 25%-75% powierzchni		20
d) ubytki skóry owłosionej powyżej 75% powierzchni		30
2. Złamania kości czaszki:		
a) złamania kości czaszki – w obrębie sklepistości czaszki		5
b) złamania kości czaszki – w obrębie podstawy czaszki		10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni:		
a) ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni 5-10 cm ²		5
b) ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni od 10 do 50 cm ²		10
c) ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 50 cm ²		15
UWAGA:		
w przypadkach urazów obejmujących uszkodzenia zarówno powłoki czaszki, jak i kości sklepienia i podstawy czaszki, następstwa poszczególnych obrażeń podlegają sumowaniu. Łączna suma uszczerbku na zdrowiu nie może przekroczyć 40%.		
4. Nawracający płynotok uszny lub nosowy, przewlekłe zapalenie kości, ropowica podczepcowa leczona operacyjnie – uznane jako utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania obrażeń wymienionych w p. 1, 2, 3 – uszczerbek powiększyć o 10%		10
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:		
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0-1° wg skali Lovetta		500
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° do 3° wg skali Lovetta		140
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3°-4° wg skali Lovetta		40
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4°/5° wg skali Lovetta, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostatecznej precyzji ruchów itp.		30
	PRAWA	LEWA
e) porażenie kończyny górnej 0°- 1° wg skali Lovetta z niedowładem kończyny dolnej 3°- 4° wg skali Lovetta	160	140
f) niedowład kończyny górnej 3°- 4° wg skali Lovetta z porażeniem kończyny dolnej 0°- 1° wg skali Lovetta	160	140

g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0°-1° wg skali Lovetta	60	50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2°-2°/3° wg skali Lovetta	50	40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3°- 4° wg skali Lovetta	25	20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0°-1° wg skali Lovetta	50	
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2°-2°/3° wg skali Lovetta	40	
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3°- 3°/4 ° wg skali Lovetta	25	
m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4°- 4°/5 ° wg skali Lovetta	15	

UWAGA:

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

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

SKALA LOVETTA

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

6. Zespoły pozapiramidowe:

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

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

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

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	25

c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	15
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	10

UWAGA:

Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). Ocena częstości napadów po leczeniu.

W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg p. 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne utrudniające znacznie lub uniemożliwiające samodzielną egzystencję	100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	70
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	30
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	20

UWAGA:

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

10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrasteniczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu mimo leczenia i potwierdzone badaniem psychiatrycznym zleconym przez nas.	2
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała wymagające stałego leczenia psychiatrycznego i potwierdzone badaniem psychiatrycznym zleconym przez nas.	10

11. Zaburzenia mowy:

a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agرافیą i aleksją	500
b) afazja całkowita motoryczna	60
c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	30
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10

12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnętrzny-wydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	50
b) umiarkowanie upośledzające czynność organizmu	35
c) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błotkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadaniem powieki i zaburzeniami akomodacji	25
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka	5
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	5
b) ruchowe	5
c) czuciowo – ruchowe	15
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe	10
c) izolowane uszkodzenie centralne	5
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg p. 42. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg p. 5 lub 9.	
16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	8
b) średniego stopnia	20
c) dużego stopnia	30
17. Uszkodzenie całkowite nerwu dodatkowego:	10
18. Uszkodzenie całkowite nerwu podjęzykowego:	15
B. USZKODZENIA TWARZY	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) blizny (poniżej 5 cm) z wyłączeniem blizn po oparzeniach	2
b) blizny (powyżej 5 cm) z wyłączeniem blizn po oparzeniach	5
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) złamanie kości nosa niewymagające repozycji	2

b) złamanie kości nosa wymagające repozycji lub zniekształcenie pourazowe nosa – bez zaburzeń powonienia	4
c) uszkodzenie/ złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	10
d) uszkodzenie/ złamanie nosa – z utrwalonymi zaburzeniami powonienia i oddychania potwierdzonymi dokumentacją leczenia specjalistycznego przez 6 miesięcy	15
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	25

UWAGA:
Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych p. 19, należy stosować ocenę wg p. 19.

21. Utrata zębów:

a) utrata częściowa korony	0,5
b) utrata całkowita korony	1

22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od zrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:

a) nieznacznego stopnia	3
b) średniego stopnia	10
c) znacznego stopnia	15

UWAGA:
W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg p. 27.2, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 27.1. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.

Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpecenie oceniać jedynie wg p. 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki – dodatkowo z p. 24.

23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeceniem i utratą zębów:

a) częściowa	15
b) całkowita	40

24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odciałów:

a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego	5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego	10

25. Ubytek podniebienia:

a) z niewielkimi zaburzeniami mowy i polykania	20
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania	35

26. Ubytki i urazy języka:

a) ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	2
b) ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się	10
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się	35
d) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

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

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

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

b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku

6

c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej

40

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

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

a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

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

a) z zaburzeniami ostrości wzroku	Wg tabeli 27.1
b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej	3

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

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

31. Połowicze i inne niedowidzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	10
32. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:	
a) w obu oczach jednym oku	15
b) w obu oczach	30

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

33. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:		
a) w jednym oku	wg tabeli 27.1 w granicach	25
b) w obu oczach	wg tabeli 27.1 w granicach	50
34. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie), po korekcji operacyjnej:		
a) w jednym oku		5
b) w obu oczach		10

35. Zaćma pourazowa – oceniać wg tabeli ostrości wzroku (p. 27.1), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji.	
36. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka, inne następstwa bez obniżenia ostrości wzroku:	
a) niewielkie zmiany	2
b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek	8

UWAGA:
Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).
Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać wg p. 19 lub 22 uzupełniając ocenę o p. 27.1.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU				
37. Upośledzenie ostrości słuchu:				
a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:				
Tabela 37.1				
Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho lewe \ Ucho prawe	0-25 db	26-40 db	41-70 db	Pow. 70 db
0-25 db	0	5%	10%	20%
26-40 db	5%	15%	20%	30%
41-70 db	10%	20%	30%	40%
pow. 70 db	20%	30%	40%	50%

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

b) pourazowe, utrwalone szумы uszne	2
-------------------------------------	---

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

38. Urazy małżowiny usznej:	
a) zniekształcenie małżowiny	2
b) całkowita utrata jednej małżowiny	15
c) całkowita utrata obu małżowin	30

39. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:	
a) jednostronne	5
b) obustronne	10

40. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem:	
a) jednostronne	10
b) obustronne	20

41. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej:	Oceniać wg tabeli 37.1
--	------------------------

42. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:		
a) z uszkodzeniem części słuchowej	oceniać wg tabeli 37.1	
b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)	10	
c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty potwierdzone badaniem ENG)	30	
d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia uszkodzenia:	Ocena wg tabeli 37.1, zwiększając stopień inwalidztwa, wg p. 42.2 lub 42.3	
43. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:		
a) jednostronne	10	
b) dwustronne	40	
E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU		
44. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji:		
a) uszkodzenia gardła z niewielkim upośledzeniem funkcji	5	
b) uszkodzenia gardła ze znacznym upośledzeniem funkcji	15	
45. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:		
a) niewielka okresowa duszność, chrypka	8	
b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się	20	
46. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:		
a) z niewielkimi zaburzeniami głosu	30	
b) ze znacznymi zaburzeniami głosu	40	
c) z bezgłosem	60	
47. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:		
a) bez niewydolności oddechowej	5	
b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego	15	
c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza	30	
d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcie, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	50	
48. Uszkodzenie przełyku:		
a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu	3	

b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	15
c) ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych	40
d) powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwężenia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. - ocena wg p. 48.3, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o:	25
49. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) blizny skórne (powyżej 5 cm długości), bez ograniczenia ruchomości szyi, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	2
b) zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	10
c) zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	25
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2
UWAGA: <i>Zakresy ruchomości kręgosłupa szyjnego: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.</i> <i>Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg p. 83.</i>	
F. USZKODZENIA KŁATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
50. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nieograniczające ruchomości klatki piersiowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	2
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	15
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	30
e) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: <i>Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 56.</i>	
51. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) blizny lub częściowa utrata brodawki	2
b) całkowita utrata brodawki – do 45 r.ż.	12

c) całkowita utrata brodawki – po 45 r.ż.	6
d) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata do 45 r.ż.	12
e) częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata po 45 r.ż.	6
f) całkowita utrata sutka – do 45 r.ż.	20
g) całkowita utrata sutka – po 45 r.ż.	10
52. Złamanie żebra:	1
53. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	2
b) ze wzrostem w przemieszczeniu	5
54. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg p. 52-53, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	5
55. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	2
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia potwierdzone spirometrią	8
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia potwierdzone spirometrią	20
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia potwierdzone spirometrią	35
56. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 55, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o:	15

UWAGA:
Przy ocenie wg p. 50, 52, 54-55 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym. W przypadku, gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 64 i 56).

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 70-80%, FEV1 70-80%, FEV1%VC – 70-80% – w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej – VC 50 – 70%, FEV1 50 -70%, FEV1%VC 50 – 70% – w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

57. Uszkodzenie serca lub osierdzia:

a) wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	10
---	----

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

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

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

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

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:
Frakcja wyrzutowa lewej komory – objętość krwi wyrzucana z lewej komory w czasie skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest wyrażana w procentach – stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa wyraża zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności hemodynamicznej serca.

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

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

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

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
59. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:	
a) widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, z wyłączeniem blizn po oparzeniach	3
b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcji	10
c) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1
UWAGA: <i>Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu, gwałtownym ruchu – nie są uznawane za pourazowe.</i>	
60. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego	5
b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania	10
c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania	30
d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – odżywianie jedynie pozajelitowe	50
61. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powłok przetoki:	
a) jelita cienkiego	60
b) jelita grubego	40
62. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych) niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów:	
a) niepowodujące upośledzenia funkcji innych narządów	8
b) wymagające leczenia protezą lub stentgraftem	20
63. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:	
a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości	5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów	60
64. Uszkodzenia odbytnicy:	
a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji	2
b) wypadanie błony śluzowej	8
c) wypadanie odbytnicy utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	20
65. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniami obrazowym)	2

b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5		
c) utrata u osób powyżej 18 r.ż.	15		
d) utrata u osób poniżej 18 r.ż.	20		
66. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:			
a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego	3		
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz wydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu	12		
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa-Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu	35		
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki	50		
UWAGA: <i>Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrz wydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg p. 66.2 - 66.4. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg p. 66.2-66.4. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg p. 66.2-66.4.</i>			
KLASYFIKACJA CHILDA-PUGHA – w odniesieniu do wartości należnych			
Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	Brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	Brak	I-II°	III-IV°
GRUPA A – 5-6 pkt, GRUPA B – 7-9 pkt, GRUPA C – 10-15 pkt			
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH			
67. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:			
a) uszkodzenia niepowodujące upośledzenia ich funkcji	3		
b) uszkodzenia powodujące upośledzenie ich funkcji	20		
68. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:			
30			
69. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki:			
50			
70. Utrata obu nerek			
80			

71. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:	
a) nie powodujące zaburzeń funkcji	2
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego	15
72. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:	
a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji	3
b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	10
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	25
73. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:	
a) upośledzające jakość życia, w stopniu średnim	20
b) upośledzające jakość życia, w stopniu znacznym	45
c) Zwężenia cewki moczowej:	
d) powodujące trudności w oddawaniu moczu	10
e) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	35
f) z nietrzymaniem lub zaleganiem moczu z powikłaniami	50
UWAGA: <i>Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami aerodynamicznymi.</i>	
74. Utrata całkowita prącia:	40
75. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia:	30
76. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli):	
a) w wieku do 50 r.ż.	15
b) w wieku po 50 r.ż.	5
77. Utrata obu jąder lub obu jajników:	
a) w wieku do 50 r.ż.	30
b) w wieku po 50 r.ż.	10
78. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) wyleczony, znaczne zmiany utrzymujące się po leczeniu operacyjnym	5
79. Utrata macicy:	
a) w wieku do 50 lat	40
b) w wieku powyżej 50 lat	15
80. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) rozległe blizny, ubytki, deformacje	3
b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym	10

c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się leczeniu zabiegowym	30
I. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)	
81. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:	
a) powodujące trwałe uszkodzenia narządowe powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim, które nie są oceniane w odrębnych punktach odpowiednich dla danego narządu lub układu	10
b) powodujące trwałe uszkodzenia narządowe	20
UWAGA: <i>Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać wg punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.</i>	
82. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim lub średnim:	10
UWAGA: <i>Trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać wg punktów odpowiednich dla danego narządu lub układu.</i> <i>Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich Tabel do p. 27.1, 30, 37.1.</i> <i>Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać wg punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.</i>	
J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
83. Uszkodzenie kostno-więzadłowe kręgosłupa szyjnego potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG czynnościowe, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 29%	2
b) z ograniczeniem ruchomości 30%-50%	10
c) z ograniczeniem ruchomości 51%-75%	15
d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75%	20
e) zesztywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	30
f) zesztywnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy	45
g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%,	8
h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów/lub rotację) ocenia się wg p. 90.1-90.7, zwiększając stopień inwalidztwa o:	6
i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90.1-90.8 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 89. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy lub uraz w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („whiplash”, „smagnięcia biczem”) z zespołem bólowym bez uszkodzeń korzeni nerwowych, orzekać wyłącznie wg p. 89. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.	
84. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 50%	7
b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15
c) zeszywnienie w pozycji fizjologicznej	20
d) zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym	25
e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%,	3
f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) ocenia się wg p. 85.1-85.5 zwiększając stopień inwalidztwa o:	6
g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91.1-91.6 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 89. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy orzekać wyłącznie wg p. 89. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%. Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10-11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2-3 cm.	
85. Uszkodzenia kostno-więzadłowe kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) potwierdzone badaniami dodatkowymi (RTG, TK, RM):	
a) z ograniczeniem ruchomości do 25%	3
b) z ograniczeniem ruchomości 26%-50%	10
c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	10
d) zeszywnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej	25
e) zeszywnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia	30
f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg p. 86.1-86.5, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o:	5
g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć RTG: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgów i/lub rotacja) – ocenia się wg p. 86.1-86.6 zwiększając stopień inwalidztwa o:	8
h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 86.1-86.7 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg p. 89. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie wg p. 89. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%. Kręgoszynek rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. ZAKRESY RUCHOMOŚCI: zgięcie 60°, wyprost 25°, pochylanie na boki po 25°, test Schobera 10-11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7-8 cm.	
86. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczy-stych, ościowych:	1
87. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:	
a) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów	5
b) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładu, w niewielkim stopniu zaburzeń	12
c) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego oraz objawy piramidowe bez niedowładu, w znacznym stopniu zaburzeń	20
d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych 4° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovetta lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 3-4° w skali Lovetta	30
e) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych 3° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovetta, lub uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyny dolnej 0-2° w skali Lovetta	50
f) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych 2° w skali Lovetta, niedowład cztero kończynowy 3° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn 2° w skali Lovetta	160
g) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych 0-1° w skali Lovetta, głęboki niedowład cztero kończynowy 2° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovetta	500
88. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruch, czucie lub mieszane) oraz utrwalone urazowe zespoły bólowe bez uszkodzenia korzeni – w zależności od stopnia:	
a) szyjne bólowe	2
b) szyjne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	6
c) szyjne z obecnością niedowładów	15
d) piersiowe	10
e) lędźwiowo-krzyżowe bólowe	2
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	7

g) lędźwiowo-krzyżowe z obecnością niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm)	15
h) guziczne (w tym złamania kości guzicznej)	3
UWAGA: Zaburzenia stwierdzane w punkcie 89.1-89.8 muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia. Zespół bólowy po urazie w mechanizmie zgięciowo-odgięciowym („smagnięcia biczem”) orzekać wyłącznie wg p. 89.1 lub 89.2.	
K. USZKODZENIA MIEDNICY	
89. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:	
a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu	3
b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu	12
c) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo- biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego	10
d) utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie	15
UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać wg p. 91 lub 93	
90. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa)	5
b) w odcinku przednim obustronnie	12
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne’a)	25
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	35
UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać wg p. 93	
91. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu:	Oceniać wg p. 136
UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg p. 139	
92. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2
b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji	8

c) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	10
d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	15

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

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ		
ŁOPATKA		
93. Złamanie łopatki:	Pra- wa	Lewa
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	5	3
b) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30 %	10	8
c) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-50%	15	10
d) wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	35	25
UWAGA: Normy p. 94 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
OBOJCZYK		
94. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a) niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	5	4
b) deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	10	8
95. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	12	10
b) zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	20	15
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z p. 96.		
96. Zwichnięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a) brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10%	3	2
b) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20%	6	5
c) wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20%	12	9

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.		
97. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg p. 95-97 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o:	5	
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY		
98. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, panewki, szyjki łopatki, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	7	6
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31%-50%	15	12
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	25	20
UWAGA: Uszkodzenie stawu ramiennie-łopatkowego wygojone sztucznym stawem należy oceniać wg p. 99, nie mniej niż 10%.		
99. Zastarzałe nieodprowadzalne zwichnięcie stawu łopatkowo:	25	20
100. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych u bytków kości:	35	30
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażenia – ocenia się wg norm neurologicznych.		
101. Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):		
a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30	25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35
102. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać wg p. 99 lub 102.		
103. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg p. 99-103, zwiększając stopień uszczerbku o:	5	
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.		
104. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym:	70	65
105. Utrata kończyny wraz z łopatką:	75	70
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO		
zgięcie 0-180°, wyprost 0-60°, odwodzenie 0-90°, unoszenie 90-180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane są jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0-180°), przywodzenie 0-50°, rotacja zewnętrzna 0-70°, rotacja wewnętrzna 0-100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20-40° zgięcia, 20-50° odwodzenia i 30-50° rotacji wewnętrznej)		

RAMIĘ		
106. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:		
a) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	12	8
b) upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	25	20
107. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a) zmiany niewielkie	3	2
b) zmiany średnie	10	8
c) zmiany duże	15	10
UWAGA: Wg tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg p. 107.		
108. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60
109. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia:	oceniać wg p. 108	
STAW ŁOKCIOWY		
110. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	4	2
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	10	6
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20	15
111. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25	20
b) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z ograniczeniem zakresu ruchów obrotowych przedramienia	28	24
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45	40
d) w innych niekorzystnych ustawieniach	50	30
112. Uszkodzenia łokcia – zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych ocena wg. p. 111		
113. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia:	25	20

114. Uszkodzenia stawu łokciowego powikłane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się wg p. 111-114, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o:	5	
UWAGA: <i>Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0 °, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80°. (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia)</i>		
PRZEDRAMIĘ		
115. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	4	3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31-60%	12	8
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	20	15
d) usztywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	20	15
e) usztywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym	25	20
116. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:		
a) niewielkie zmiany	4	3
b) średnie zmiany	12	8
c) duże zmiany, zmiany wtórne	20	15
117. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizn):		
a) niewielkie zmiany	3	2
b) średnie zmiany	6	4
c) znaczne zmiany	10	8
UWAGA: <i>Wg tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać wg p. 116, 117, 119, 120.</i>		
118. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	15	10
b) dużego stopnia	20	15
UWAGA: <i>W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z p. 119.</i>		
119. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:		
a) średniego stopnia	20	15

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

III kość śródręcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):		
g) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1	1
h) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	4	3
IV, V kość śródręcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródręcza:		
i) z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20-50%	1	1
j) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3	2
KCIUK		
127. Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikuta, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:		
a) częściowa lub całkowita utrata opuszki	3	3
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego	8	4
c) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego)	12	8
d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródręcza	18	12
e) utrata obu paliczków z kością śródręcza	22	20
128. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	4	3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26-50%	8	6
c) znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51-75%	15	10
d) bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	20	15
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródręcza	22	20
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:		
» staw śródręczno-paliczkowy 0-60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),		
» staw międzypaliczkowy 0-80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia),		
» odwodzenie 0-50°,		
» przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródręczno-paliczkowego palca V:		
• pełny zakres ruchu – 0 cm,		
• brak ruchu – 8 cm,		
» opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypaliczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródręczno-paliczkowych		
na wysokości III stawu śródręczno-paliczkowego:		
• pełny zakres ruchu – 8 cm,		
• brak ruchu – 0 cm.		

PALEC WSKAZUJĄCY		
129. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:		
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	2	1
b) utrata paliczka paznokciowego	4	3
c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	8	6
d) utrata paliczka środkowego	10	8
e) utrata trzech paliczków	15	10
f) utrata wskaziciela z kością śródręcza	18	12
130. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:		
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	3	2
b) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-40%	5	3
c) zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41-70%	10	6
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	15	10
e) rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródręcza	18	12
PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY		
131. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:		
a) palec III – utrata całkowita opuszki	2	1
b) palec III – utrata paliczka paznokciowego	3	2
c) palec III – utrata dwóch paliczków	7	5
d) palec III – utrata trzech paliczków	10	8
e) palec IV – utrata całkowita opuszki	1	0,5
f) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	2	1
g) palec IV – utrata dwóch paliczków	3	2
h) palec IV – utrata trzech paliczków	6	4
i) palec V – za utratę każdego paliczka	1	1
132. Utrata palców III, IV lub V z kością śródręcza:		
a) palec III	12	10
b) palec IV	8	6
c) palec V	5	4

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

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

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

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

UWAGA:
łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – prawej i 50%-lewej.
Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II-V:

- » staw śródręczno-paliczkowy 0-90° (pozycja funkcjonalna 30° zgięcia)
- » staw międzypaliczkowy bliższy 0-100° (pozycja funkcjonalna 40° zgięcia)
- » staw międzypaliczkowy dalszy 0-70° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ STAW BIODROWY	
134. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b) odjęcie powyżej ¼ uda	60

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UDO	
139. Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, zaburzenia osi kończyny, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a) skrócenie w zakresie 1-3 cm, bez zmian wtórnych	8
b) skrócenie w zakresie 3,1-5 cm, bez zmian wtórnych	18
c) skrócenie powyżej 5 cm, bez zmian wtórnych	25
d) niewielkie zmiany, ze skróceniem do 3 cm	12
e) średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1-5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	27

f) duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	35
UWAGA: Ocena zmian wtórnych wg tej pozycji powinna być zgodna z wartościami uszkodzeńku opisanymi w p. 136 i 147 opisującymi procentowo utratę ruchomości w stawach biodrowym i kolanowym z ograniczeniem do 60%.	
140. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych:	40
141. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a) niewielkiego stopnia	3
b) średniego stopnia	5
c) znacznego stopnia	10
UWAGA: Wg tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać wg p. 140.	
142. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe:	25
143. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozazkieletowym – ocenia się wg p. 140 zwiększając stopień uszkodzrbku – w zależności od rozmiarów powikłań o:	8
144. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg p. 140-143, zwiększając stopień trwałego uszkodzrbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:	40
UWAGA: łączny stopień uszkodzrbku ocenianego wg p. 140-145 i p. 146 nie może przekroczyć 60%.	
145. Utrata kończyny w obrębie uda:	140
KOLANO	
146. Złamania kości tworzących staw kolanowy i inne uszkodzenia – w zależności od zniekształceń, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg p. 148, 149:	
a) utrata ruchomości w zakresie 0-40° za każde 2° ubytku ruchu	1
b) utrata ruchomości w zakresie 41°-90° za każde 5°	1
c) utrata ruchomości w zakresie 91°-120° za każde 10°	1
d) zesztynienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0-15°)	25
e) zesztynienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35
147. Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg p. 147.:	
a) niestabilność jednopłaszczyznowa I°	3

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

a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b) przy dłuższych kikutach	47
UWAGA: <i>W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.</i>	
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
154. Uszkodzenie stawu goleniowo-skokowy i skokowo – piętowego: złamania, skręcenia, zwichnięcia, uszkodzenia więzadeł, torebki stawowej itp. – w zależności od zniekształceń, ograniczenia ruchomości, zmian wtórnych i utrzymujących się dolegliwości:	
a) niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	2
b) średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	6
c) dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	12
d) powikłania przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o:	5
155. Zesztywnienie stawu skokowo- goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) pod kątem zbliżonym do prostego $\pm 5^{\circ}$	20
b) w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych	30
c) w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa	5
156. Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a) niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	3
b) średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	8
c) duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	18
157. Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 10%	1
b) zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości od 11% do 20%	5
c) zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21-50%	10
d) zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	15
158. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a) złamanie jednej kości śródstopia	2
b) złamania dwóch kości śródstopia	6

c) złamania trzech i więcej kości śródstopia	10
I lub V kości śródstopia:	
d) niewielkie zmiany bez zniekształceń	3
e) znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	6
II, III lub IV kości śródstopia:	
f) niewielkie zmiany	2
g) znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	5
159. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg p. 159 zwiększając stopień inwalidztwa o:	5
160. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a) zmiany niewielkie	2
b) średnie zmiany	6
c) duże zmiany	10
161. Utrata stopy w całości:	45
162. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta:	40
163. Utrata stopy na poziomie stawu Lisfranka:	35
164. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia:	25
ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:	
• zgięcie grzbietowe 0-20°, • zgięcie podeszwowe 0-40-50°, • nawracanie 0-10°, • odwracanie 0-40°, • przywodzenie 0-10°, • odwodzenie 0-10°.	
UWAGA: <i>W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg p. 173. W przypadku nienakładania się deficytów oceniać dodatkowo wg p. 173.</i>	
PALCE STOPY	
165. Utrata w zakresie palucha – w zależności od wielkości ubytków, charakteru kikuta:	
a) ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	2
b) całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c) utrata w obrębie paliczka podstawnego palucha	6
d) całkowita utrata palucha	8
166. Inne uszkodzenia palucha – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji stopy, ograniczenia ruchomości:	
a) niewielkie zmiany – ograniczenie ruchomości do 30%	2

b) średnie zmiany – ograniczenie ruchomości w zakresie 31-50%	3
c) duże zmiany – ograniczenie ruchomości powyżej 50%	5
167. Utrata palucha:	
a) wraz z kością śródstopia	10
b) wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c) wraz ze wszystkim palcami stopy	20
168. Utrata w zakresie palców II, III, IV, V:	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	2
169. Utrata palca V z kością śródstopia:	6
170. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia:	4
171. Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców:	
a) zmiany w obrębie każdego palca	1
b) łącznie za wszystkie uszkodzone palce II-V jednej stopy	4

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

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

UWAGA:

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

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

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		
172. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	PRAWA	LEWA
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	10	8
b) nerwu piersiowego długiego	12	8
c) nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	20	18
d) nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	18	12
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójęgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	30	28
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójęgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	25	18
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	20	12

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

UWAGA:

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

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

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

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

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

Załącznik nr 2
do OWUUD z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała
wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego
wypadku

Tabela uszkodzeń ciała

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

Załącznik nr 3
do OWUUD z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała
wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego
wypadku

Tabela świadczeń assistance

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Limit odpowiedzialności SIGNAL IDUNA (łącznie kwota na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
Dostarczenie do miejsca pobytu leków zleconych przez Lekarza	Jeżeli Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z decyzją Lekarza wymaga leżenia, SIGNAL IDUNA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia Ubezpieczonemu leków zapisanych przez Lekarza. Ubezpieczenie nie obejmuje wartości leków; koszty zakupu leków pokrywa Ubezpieczony. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach.	200 PLN
Transport medyczny	Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego stan zdrowia Ubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu, SIGNAL IDUNA organizuje i pokrywa koszty jednego w okresie pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy transportu medycznego: a) z miejsca, w którym Ubezpieczony doznał Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała do odpowiedniego szpitala wskazanego przez Lekarza, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego wymagającego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przy czym transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego albo b) ze szpitala do Miejsca zamieszkania, w przypadku gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony przebywał w szpitalu albo c) ze szpitala do innego szpitala, w przypadku gdy szpital, w którym przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innym szpitalu. Koszty transportu nie są pokrywane, jeżeli jest on wykonywany za pośrednictwem pogotowia ratunkowego w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. O celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje Lekarz SIGNAL IDUNA.	2 000 PLN

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Limit odpowiedzialności SIGNAL IDUNA (łącna kwota na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Limit odpowiedzialności SIGNAL IDUNA (łącna kwota na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
Organizacja procesu rehabilitacyjnego – wizyty fizykoterapeuty w miejscu pobytu lub w przychodni	Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem Lekarza, wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, SIGNAL IDUNA zapewnia: a) zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyt fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego albo b) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej.	1 000 PLN	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi	W przypadku, gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce Hospitalizacja Ubezpieczonego, SIGNAL IDUNA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów: a) przewozu dzieci lub osób niesamodzielnych w towarzystwie osoby wybranej przez SIGNAL IDUNA do Miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi i ich powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe), b) przejazdu osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi z jej miejsca zamieszkania do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe lub autobusowe). SIGNAL IDUNA świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez Lekarza SIGNAL IDUNA informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu Hospitalizacji oraz gdy istnieje możliwość kontaktowania się z osobą wyznaczoną do opieki. W przypadku, gdy SIGNAL IDUNA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia roszczenia przez Ubezpieczonego pod wskazanym przez Ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń, c) zorganizuje i pokryje koszty opieki nad dziećmi lub osobom niesamodzielnymi w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego. Jeżeli po wyczerpaniu limitu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, SIGNAL IDUNA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Usługi są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.	500 PLN
Organizacja wypożyczenia lub zakupu Sprzętu rehabilitacyjnego	Jeżeli w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem Lekarza, powinien używać Sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, SIGNAL IDUNA zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących Sprzęt rehabilitacyjny. Ponadto SIGNAL IDUNA zapewnia: a) zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz b) pokrycie kosztów zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty zakupu lub wypożyczenia Sprzętu rehabilitacyjnego nie są pokrywane przez SIGNAL IDUNA, jeżeli są one pokrywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie Sprzętu rehabilitacyjnego.	400 PLN			
Wizyta pielęgniarki po Hospitalizacji	W przypadku, gdy w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce Hospitalizacja Ubezpieczonego, SIGNAL IDUNA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów pomocy pielęgniarskiej i domowej po zakończeniu Hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez Lekarza SIGNAL IDUNA uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu pobytu Ubezpieczonego.	500 PLN			

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Limit odpowiedzialności SIGNAL IDUNA (łącznie kwota na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe)
Wizyta lekarska	W przypadku, gdy Ubezpieczony będzie wymagał wizyty Lekarza, SIGNAL IDUNA: a) zorganizuje i pokryje koszty wizyty u Lekarza w placówce medycznej, b) zorganizuje i pokryje honorarium Lekarza oraz kosztu dojazdu do miejsca pobytu Ubezpieczonego, o ile nie będzie konieczna interwencja pogotowia ratunkowego. SIGNAL IDUNA organizuje i pokrywa koszty maksymalnie dwóch wizyt lekarskich w okresie pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy, powiększone o koszty dojazdu.	500 PLN

SIGNAL IDUNA zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do Infolinii Medycznej

Infolinia Medyczna	SIGNAL IDUNA umożliwia telefoniczną rozmowę z Lekarzem SIGNAL IDUNA, który zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania. Ponadto SIGNAL IDUNA udostępnia informacje: a) o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia właściwych w razie Uszczerbku na zdrowiu lub Uszkodzenia ciała, do których doszło poza Miejscem zamieszkania, b) o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży, c) o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, d) medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych, e) o dietach, zdrowym żywieniu.
--------------------	--

Załącznik nr 4
do OWUUD z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała
wraz ze świadczeniami assistance w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Tabela limitów

A. Suma Ubezpieczenia

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	200 000 PLN

B. Limit procentowy

		Maksymalny procent sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała
Rok Polisowy	100%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu Uszczerbków na zdrowiu innych niż wymienione poniżej.
Okres Ubezpieczenia	150%	
Rok Polisowy	120%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: • utrata kończyny w obrębie przedramienia, • utrata kończyny dolnej przez odjęcie powyżej ¼ uda.
Okres Ubezpieczenia	200%	
Rok Polisowy	140%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: • głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° do 3° wg skali Lovetta, • utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym, • utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym, • utrata kończyny w obrębie uda.
Okres Ubezpieczenia	200%	
Rok Polisowy	150%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: utrata kończyny wraz z łopatką.
Okres Ubezpieczenia	200%	

Rok Polisowy	160%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: • porażenie kończyny górnej 0°- 1° wg skali Lovetta z niedowładem kończyny dolnej 3°- 4° wg skali Lovetta,
Okres Ubezpieczenia	200%	• niedowład kończyny górnej 3°- 4° wg skali Lovetta z porażeniem kończyny dolnej 0°- 1° wg skali Lovetta, • znacznego stopnia zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju i samoobsługę, niewymagający opieki drugiej osoby, • zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe: utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową, • utrata obu nerek, • głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych 2° w skali Lovetta, niedowład cztero kończynowy 3° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z niedowładem kończyn 2° w skali Lovetta.
Rok Polisowy	500%	W przypadku, kiedy Świadczenie przysługuje z tytułu jednego z poniższych Uszczerbków na zdrowiu: • porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0°-1° wg skali Lovetta,
Okres Ubezpieczenia	500%	• utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki drugiej osoby, • zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe: uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie, • afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agramią i aleksją, • porażenie kończyn górnych lub dolnych 0°-1° w skali Lovetta, głęboki niedowład cztero kończynowy 2° w skali Lovetta, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia z porażeniem kończyn 0°-1° w skali Lovetta.

Najważniejsze informacje zawarte
w Ogólnych warunkach ubezpieczenia
Umowy dodatkowej z tytułu Leczenia
specjalistycznego
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 7 ust. 2, z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz Katalogu Leczenia specjalistycznego stanowiącego załącznik nr 1 do OWUUD
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4, § 7 ust. 3 i ust. 4, § 8, z uwzględnieniem definicji w § 2 oraz Katalogu Leczenia specjalistycznego stanowiącego załącznik nr 1 do OWUUD

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Leczenia specjalistycznego (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie Ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić rozpoznanie.
- Katalog Leczenia specjalistycznego** – wykaz procedur medycznych wraz z definicjami stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych OWUUD.
- Leczenie specjalistyczne** – procedura medyczna zdefiniowana w Katalogu Leczenia specjalistycznego, która rozpoczęła się w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz polega na poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegowi medycznemu lub terapii leczniczej, w celu leczenia Choroby.
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Szpital** – działający na terytorium danego kraju, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stacjonarnych i specjalnie przystosowanych do tego celu pomieszczeniach, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, w tym infrastrukturą niezbędną do przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską, w sposób gwarantujący zabezpieczenie w trybie ciągłym opieki ze strony przynajmniej jednej pielęgniarki i jednego Lekarza oraz archiwizujący w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. Za Szpital nie uznaje się:
 - domu opieki, ośrodka opieki społecznej, ośrodka opieki geriatrycznej, ośrodka dla psychicznie chorych, zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno-opiekuńczego, hospicjum, ośrodka wypoczynkowego,
 - placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
 - ośrodka zdrowia rekonwalescencyjnego, rehabilitacyjnego, sanatoryjnego, uzdrowiskowego i prewencyjnego,
 - szpitala sanatoryjnego, rehabilitacyjnego, uzdrowiskowego i szpitalnego oddziału lub pododdziału rehabilitacyjnego.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest **zdrowie Ubezpieczonego**.
- Ubezpieczenie obejmuje przeprowadzenie Leczenia specjalistycznego u Ubezpieczonego.
- W przypadku zastosowania u Ubezpieczonego Leczenia specjalistycznego w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia wypłacane jest Świadczenie w wysokości kwoty równoważnej wartości wpłaconych składek w ramach Umowy dodatkowej z tytułu Leczenia specjalistycznego w tym okresie, a Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z chwilą wypłaty tego Świadczenia. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.

CO UBEZPIECZAMY

§ 4.

Okres ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
- Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli wypłacone Świadczenia nie wyczerpały limitu przypadającego na daną Umowę dodatkową w jednym Okresie ubezpieczenia, określonego w Tabeli limitów, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Roczniczy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 5 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 4, 3, 2, 1 roku.
- Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
- Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
- Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,

KIEDY
PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ
DODATKOWĄ

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

- 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
- 3) wypłaty Świadczeń zgodnie z § 7 ust. 5.

§ 5.

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego może zostać podwyższona albo obniżona na wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia wszystkich wymaganych składek i za zgodą SIGNAL IDUNA, z zastrzeżeniem, że obniżenie może mieć miejsce od drugiej Roczny polisy.
2. Tabela limitów określająca minimalne i maksymalne wartości Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego stosowane w Umowie dodatkowej, stanowi załącznik nr 2 do niniejszych OWUUD.
3. Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego odbywa się w trybie i terminach zgodnych z trybem zmian określonym w Umowie głównej.
4. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego SIGNAL IDUNA może zwrócić się z wnioskiem o:
 - 1) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpiezonego,
 - 2) poddanie się przez Ubezpiezonego badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przy czym badania odbywają się na koszt SIGNAL IDUNA w wyznaczonych placówkach.
5. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego powoduje zmianę wysokości Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego jest potwierdzona polisą.

§ 6.

Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpiezonego,
 - 2) wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego,
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składki.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umowę główną.

§ 7.

Wypłata Świadczenia

1. Prawo do Świadczenia przysługuje Ubezpiezonemu.
2. SIGNAL IDUNA wypłaca Świadczenie z tytułu Leczenia specjalistycznego w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego obowiązującej w dniu przeprowadzenia Leczenia specjalistycznego. Za dzień przeprowadzenia Leczenia specjalistycznego rozumie się dzień:
 - 1) podania pierwszej dawki leku w przypadku chemioterapii oraz terapii interferonowej,
 - 2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku radioterapii,
 - 3) wszczepienia kardiowertera/defibrylatora lub rozrusznika serca lub wykonania ablacji,
 - 4) wykonania dializoterapii w przewlekłej bądź ostrej niewydolności nerek,
 - 5) realizacji pierwszego seansu radioterapii systemem Cyber Knife.
3. W przypadku zastosowania u Ubezpiezonego radioterapii lub chemioterapii w celu leczenia danej Choroby SIGNAL IDUNA wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Leczenia specjalistycznego w Okresie ubezpieczenia.
4. W przypadku poddania się przez Ubezpiezonego zabiegowi wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, rozrusznika serca, wykonania ablacji w celu leczenia danej Choroby SIGNAL IDUNA wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie z tytułu Leczenia specjalistycznego w Okresie ubezpieczenia.
5. SIGNAL IDUNA wypłaci Świadczenie z tytułu Leczenia specjalistycznego na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) kopią dokumentu potwierdzającą tożsamość Ubezpiezonego,
 - 2) dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie Leczenia specjalistycznego:
 - a) kartą wypisu ze szpitala lub kartami w przypadku przebywania w kilku placówkach,
 - b) dokumentacją potwierdzającą przeprowadzenie procedury lub sposobu leczenia,
 - c) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia z tytułu Leczenia specjalistycznego – na wniosek SIGNAL IDUNA.

KIEDY OTRZYMASZ ŚWIADCZENIE

§ 8.

Wyłączenia odpowiedzialności

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia specjalistycznego, jeżeli Leczenie specjalistyczne jest następstwem:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpiezonego wskazanych w Umowie głównej,
- 2) poddania się przez Ubezpiezonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza.

ZWRÓĆ UWAGĘ W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ JEST OGRANICZONA

§ 9.
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej z tytułu Leczenia specjalistycznego zostały zatwierdzone uchwałą nr 86/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD z tytułu Leczenia specjalistycznego

– Katalog Leczenia specjalistycznego

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

Załącznik nr 2
do OWUUD z tytułu Leczenia specjalistycznego

– Tabela limitów

Minimalna Suma ubezpieczenia	5 000 PLN
Maksymalna Suma ubezpieczenia	30 000 PLN
Liczba świadczeń w Okresie ubezpieczenia	2

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji

(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3, § 6 ust. 2 i ust. 3 z uwzględnieniem definicji w § 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4, § 7 z uwzględnieniem definicji w § 2

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ
PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK SPOWODOWANEGO
NIEZDOLNOŚCIĄ DO PRACY I NIEZDOLNOŚCIĄ
DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI**
(kod: IL_R_WOP_2024_12)

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

- Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić diagnozę.
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Za przyczynę zewnętrzną, która wywołała nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się fizycznych obrażeń ciała wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
- Niezdolność do pracy** – całkowity, nieodwracalny i bezterminowy brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniały w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność oraz trwający nieprzerwanie przez okres 180 dni.
- Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – brak zdolności Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, korzystanie z toalety, odżywianie się, poruszanie się, spowodowany Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem i stwierdzony przez Lekarza, zaistniały w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 180 dni.
- Świadczenie** – przejęcie przez SIGNAL IDUNA obowiązku opłacania składek z Umowy głównej i umów dodatkowych do niej, z wyjątkiem:

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

- Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD,
- Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek spowodowanego Poważnym zachorowaniem,
- Umowy dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.
- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego, będącego jednocześnie Ubezpieczającym w Umowie głównej.
- Ubezpieczenie obejmuje przejęcie przez SIGNAL IDUNA obowiązku opłacania składek w razie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji.
- W okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA udziela ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w zakresie przejęcia opłacania składek w razie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowanych Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w tym okresie i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.

CO UBEZPIECZAMY

CO OBEJMujemy
UBEZPIECZENIEM

§ 4.

Okres ubezpieczenia

- Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
- Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli nie miało miejsca przejęcia opłacania składek w danym Okresie ubezpieczenia.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 9 lat, Umowę dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 9, 8, 7, 6 lat.
- Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
- Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.

KIEDY
PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ
DODATKOWĄ

7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

8. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:

- 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
- 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
- 3) w pierwszą Rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 lat,
- 4) spełnienia przez SIGNAL IDUNA świadczenia z Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego Poważnym zachorowaniem.

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

§ 5. Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości składek z Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez uwzględnienia Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD, Umowy przejścia opłacania składek spowodowanego Poważnym zachorowaniem oraz Umowy dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji),
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składek.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową główną.

§ 6. Spełnienie Świadczenia

1. Prawo do Świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. W razie wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, SIGNAL IDUNA spełni Świadczenie poprzez przejście opłacania składek z Umowy głównej i umów dodatkowych do niej, z wyjątkiem Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD, Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego Poważnym zachorowaniem oraz Umowy dodatkowej z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji należnych:
 - 1) od dnia pierwszej płatności składki następującej po dniu wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji,

- 2) do dnia ostatniej płatności składki z powyższych umów ubezpieczenia.

SPRAWDŹ KIEDY
PRZYSŁUGUJE CI
ŚWIADCZENIE

3. Dniem wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji jest 180 dzień nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jednakże, jeżeli w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ma miejsce którekolwiek z poniższych obrażeń ciała:
 - 1) utrata obu dłoni powyżej nadgarstków,
 - 2) utrata obu stóp powyżej kostek,
 - 3) utrata jednej dłoni powyżej nadgarstka i jednej stopy powyżej kostki,
 - 4) całkowita utrata wzroku w obu oczach,za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji uważa się dzień Nieszczęśliwego wypadku.
4. SIGNAL IDUNA ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie medyczne do Lekarza orzecznika wskazanego przez SIGNAL IDUNA, w celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia.
5. SIGNAL IDUNA realizuje Świadczenie przejścia opłacania składek spowodowane Niezdolnością do pracy lub Niezdolnością do samodzielnej egzystencji na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentacją medyczną przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, zaświadczenie lekarskie),
 - 3) orzeczeniem o Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - 4) innym dokumentem potwierdzającym Niezdolność do pracy lub Niezdolność do samodzielnej egzystencji, o ile Ubezpieczony nie jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - 5) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji (np. raport policji, protokół powypadkowy, dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy),
 - 6) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy lub z tytułu Niezdolności do samodzielnej egzystencji – na wniosek SIGNAL IDUNA.
6. Po przejściu opłacania składek, nie jest możliwa zmiana Umowy głównej ani umów dodatkowych do niej.

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności

ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH
NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

- SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, która nastąpiła w wyniku:
- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
 - 2) Chorób psychicznych,

- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków będących przedmiotem leczenia przed zawarciem Umowy dodatkowej, co znajduje potwierdzenie w stosownej dokumentacji medycznej,
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych uprawnionych do tego celu osób,
- 5) prowadzenia pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu lub pojazdu nieposiadającego aktualnego badania technicznego i innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu lądowego, wodnego lub powietrznego, zgodnie z przepisami właściwego prawa, albo po zażyciu leków wykluczających w okresie ich działania prowadzenie pojazdów,
- 6) uprawiania lub udziału Ubezpieczonego w niebezpiecznych zajęciach rekreacyjnych bądź sportowych, za które uważa się: sporty walki (w tym sztuki walki); sporty spadochronowe; sporty balonowe; szybownictwo i inne sporty lotnicze lub paralotnicze; wspinaczkę wysokogórską; skoki na linie; skoki z wysokości; speleologię; nurkowanie; jetskiing; hydrospeed; surfing i wszystkie jego odmiany; rafting i wszystkie jego odmiany; kanoing; wakeboarding; windsurfing i wszystkie jego odmiany; uczestnictwo w wyprawach survivalowych; samotnych wyprawach morskich i oceanicznych; uczestnictwo w wyprawach wysokogórskich; uczestnictwo w wyprawach polarnych; paintball, gdy uczestnicy nie posiadają stroju ochronnego; strzelanie poza strzelnicą; heliskiing; freeskiing; mono-ski; zjazdy na nartach lub snowboard poza wyznaczonymi trasami narciarskimi; ewolucje na łyżworolkach, deskorolkach, motocyklach, quadach lub rowerze,
- 7) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez lekarza oraz w sposób przez niego opisany,
- 8) leczenia uzależnień,
- 9) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę.

§ 8.

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji zostały zatwierdzone uchwałą nr 100/Z/2024 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 20 grudnia 2024 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 13 stycznia 2025 roku.

Najważniejsze informacje zawarte w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek spowodowanego poważnym zachorowaniem
(Skorowidz)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 3 i ust. 4, § 6 ust. 2 i ust. 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 5, § 7 z uwzględnieniem definicji w § 2

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ
PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK SPowodOWANEGO
POWAŻNYM ZACHOROWANIEM**

(kod: R_WOPPZ_2025_11)

§ 1.

Postanowienia ogólne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego poważnym zachorowaniem (OWUUD), stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającym (Umów dodatkowych) jako uzupełnienie umowy ubezpieczenia na życie albo umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie (Umowy głównej).

§ 2.

Definicje

ZWRÓĆ UWAGĘ
NA DEFINICJE,
KTÓRE PISZEMY
WIELKIMI LITERAMI

1. **Choroba** – schorzenie lub nieprawidłowość, które powodują zaburzenia w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność, w wyniku patologii, co do której Lekarz może postawić diagnozę.
2. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
3. **Lekarz** – osoba, która posiada prawo do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. **Katalog poważnych zachorowań** – lista chorób wraz z opisem stanowiąca załącznik nr 1 i załącznik nr 2 do OWUUD.
5. **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Za przyczynę zewnętrzną, która wywołała nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się fizycznych obrażeń ciała wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
6. **Poważne zachorowanie** – choroba, uraz i operacja chirurgiczna dotycząca zdrowia Ubezpieczonego oraz zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu, wskazane i opisane w Katalogu poważnych zachorowań, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia i czasie, w którym SIGNAL IDUNA ponosi odpowiedzialność.
7. **Świadczenie** – przejście przez SIGNAL IDUNA obowiązku opłacania składek z Umowy głównej i umów dodatkowych do niej, z wyjątkiem:
 - 1) Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD,
 - 2) Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji,
 - 3) Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania – wariant podstawowy.

§ 3.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

KOGO
UBEZPIECZAMY

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 61 roku życia.
 2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego, będącego jednocześnie Ubezpieczającym w Umowie głównej.
 3. Ubezpieczenie obejmuje przejście przez SIGNAL IDUNA obowiązku opłacania składek w razie Poważnego zachorowania.
 4. Ubezpieczenie obejmuje przejście przez SIGNAL IDUNA obowiązku opłacania składek w razie:
 - 1) wystąpienia Poważnego zachorowania wskazanego w Katalogu poważnych zachorowań stanowiącym załącznik nr 1 do OWUUD – wariant podstawowy,
 - 2) wystąpienia Poważnego zachorowania wskazanego w Katalogu poważnych zachorowań stanowiącym załącznik nr 2 do OWUUD – wariant rozszerzony.
 5. W przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania
 - 1) dla wariantu podstawowego: nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym,
 - 2) dla wariantu rozszerzonego:
 - a) nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym,
 - b) łagodnego nowotworu mózgu,
 - c) anemii aplastycznej,
- w okresie pierwszych 90 dni Okresu ubezpieczenia wypłacane jest Świadczenie w wysokości równoważności wpłaconych składek z tytułu Umowy dodatkowej w tym okresie, a Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z chwilą wypłaty tego Świadczenia. Ograniczenia tego nie stosuje się w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.

CO UBEZPIECZAMY

CO OBEJMUJEMY
UBEZPIECZENIEM

§ 4.

Okres ubezpieczenia

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną lub w czasie jej trwania, na maksymalnie 5 letni Okres ubezpieczenia.
2. Najpóźniej na 30 dni przed upływem Okresu ubezpieczenia SIGNAL IDUNA może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli nie miało miejsca przejście opłacania składek spowodowane poważnym zachorowaniem w danym Okresie ubezpieczenia.
3. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jednakże, jeśli do końca Umowy głównej lub do Rocznicy polisy, która nastąpi po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia zostało mniej niż 9 lat, Umowa dodatkową można przedłużyć odpowiednio na okres 9, 8, 7, 6 lat.
4. Wpłatę Składki w wysokości uwzględniającej Umowę dodatkową uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej, zgodnie z warunkami zaproponowanymi przez SIGNAL IDUNA. Wpłata Składki powinna zostać dokonana w terminie płatności składki z Umowy głównej.

KIEDY
PRZEDŁUŻYMY
UMOWĘ
DODATKOWĄ

5. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na Okres ubezpieczenia następujący bezpośrednio po zakończeniu dotychczasowej Umowy dodatkowej.
6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
7. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach odmiennych od wnioskowanych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.
8. Umowa dodatkowa wygasa oraz ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszej z dat i sytuacji:
 - 1) upływu Okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta – z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia,
 - 2) wygaśnięcia Umowy głównej, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia, w tym w razie nieopłacenia składki w terminie, jak też w razie wykupu, jeżeli taki przewiduje Umowa główna – z dniem określonym w Umowie głównej,
 - 3) w pierwszą Rocznicę polisy przypadającą po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 lat,
 - 4) spełnienia przez SIGNAL IDUNA świadczenia z Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

KIEDY KOŃCZY SIĘ
UMOWA DODATKOWA

§ 5. Składka

1. Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek w dniu zawarcia Umowy dodatkowej i zależy od:
 - 1) wieku Ubezpieczonego,
 - 2) wysokości składek z Umowy głównej i pozostałych umów dodatkowych (bez uwzględnienia Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD, Umowy przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji oraz Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania – wariant podstawowy),
 - 3) Okresu ubezpieczenia,
 - 4) szczególnych warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową,
 - 5) częstotliwości opłacania Składek.
2. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana razem ze składką za Umową główną.

§ 6. Spełnienie Świadczenia

1. Prawo do Świadczenia przysługuje Ubezpieczonemu.
2. SIGNAL IDUNA spełni Świadczenie poprzez przejście opłacania składek z Umowy głównej i umów dodatkowych do niej, z wyjątkiem Umowy dodatkowej zawartej na podstawie niniejszych OWUUD, Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego Niezdolnością do pracy i Niezdolnością do samodzielnej egzystencji oraz Umowy dodatkowej z tytułu Poważnego zachorowania – wariant podstawowy, należnych:

- 1) od dnia pierwszej płatności składki następującej po dniu wystąpienia poważnego zachorowania,
- 2) do dnia ostatniej płatności składki z powyższych umów ubezpieczenia.
3. Dniem wystąpienia Poważnego zachorowania jest:
 - 1) dzień postawienia rozpoznania choroby lub urazu,
 - 2) dzień przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego lub
 - 3) dzień wpisania na listę biorców oczekujących na przeszczep.
4. SIGNAL IDUNA ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie medyczne do Lekarza orzecznika wskazanego przez SIGNAL IDUNA, w celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia.
5. SIGNAL IDUNA realizuje Świadczenie przejścia opłacania składek spowodowane poważnym zachorowaniem na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - 1) dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentacją medyczną przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Poważnego zachorowania (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, zaświadczenie lekarskie),
 - 3) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną Poważnego zachorowania (np. raport policji, protokół powypadkowy, dokument medyczny potwierdzający udzielenie pierwszej pomocy),
 - 4) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia Świadczenia z tytułu poważnego zachorowania – na wniosek SIGNAL IDUNA.
6. Po przejściu opłacania składek, nie jest możliwa zmiana Umowy głównej ani umów dodatkowych do niej.

§ 7. Wyłączenia odpowiedzialności

ZWRÓĆ UWAGĘ,
W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH
NASZA ODPOWIEDZIALNOŚĆ
JEST OGRANICZONA

SIGNAL IDUNA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania, które nastąpiło w wyniku:

- 1) zdarzeń i okoliczności wyłączających odpowiedzialność SIGNAL IDUNA z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazanych w Umowie głównej,
- 2) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu ubezpieczenia,
- 3) okoliczności znanych Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, których Ubezpieczający lub Ubezpieczony nie podał do wiadomości SIGNAL IDUNA, a o które był pytany przed zawarciem Umowy dodatkowej albo przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia lub zmianą wariantu ubezpieczenia,
- 4) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu farmakologicznemu lub zabiegowi o charakterze medycznym lub paramedycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych uprawnionych do tego celu osób,
- 5) pozostawania w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środków działających podobnie do alkoholu w rozumieniu obowiązujących przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi albo spożywania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zleconych przez Lekarza oraz w sposób przez niego opisany.

§ 8.
Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUUD mają miejsce odpowiednie postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej. Jeżeli niniejsze OWUUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej używane są w tym samym znaczeniu.
2. Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej przejścia opłacania składek spowodowanego poważnym zachorowaniem zostały zatwierdzone uchwałą nr 77/Z/2025 Zarządu SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 listopada 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 26 listopada 2025 roku.

Załącznik nr 1
do OWUUD przejścia opłacania składek spowodowanego
poważnym zachorowaniem

Katalog poważnych zachorowań

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
1	Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym	Choroba nowotworowa, której objawem jest niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie tkanek w organizmie, potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza patomorfologa lub onkologa. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również: a) białaczki, b) chłoniak złośliwy, c) zespoły mielodysplastyczne. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) nowotwory złośliwe w stadium nieinwazyjnym (carcinoma in situ), w tym także rak zrazikowy piersi lub rak przewodowy piersi w stadium nieinwazyjnym oraz dysplazja szyjki macicy w stopniu zaawansowania CIN 1, CIN 2, CIN 3, b) rak gruczołu krokowego w stopniu mniejszym niż 7 wg skali Gleasona lub w stopniu zaawansowania klinicznego mniejszym niż T2N0M0, c) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania A wg klasyfikacji Bineta, d) rak podstawnomórkowy skóry lub rak kolczysto-komórkowy skóry lub czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania klinicznego IA (T1aN0M0) bez przerzutów odległych, e) rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy wielkości mniejszej niż 1 cm lub w stadium zaawansowania klinicznego T1N0M0, f) rak nienaciekający brodawkowaty pęcherza moczowego w stadium zaawansowania klinicznego Ta, g) czerwienica prawdziwa i nadpłytkowość samoistna, h) gammapatia monoklonalna o nieustalonym znaczeniu, i) chłoniak MALT żołądka, który może zostać wyleczony przez eradykację Helicobacter pylori, j) nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GastroIntestinal Stromal Tumors, GIST) w I lub II stopniu zaawansowania klinicznego wg klasyfikacji (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition 2010), k) chłoniak skórny z wyjątkiem przypadków, w których podjęto leczenie chemioterapią lub radioterapią, l) rak mikroinwazyjny piersi (T1mi) z wyjątkiem przypadków leczonych mastektomią, chemioterapią lub radioterapią, m) rak mikroinwazyjny szyjki macicy (w stopniu zaawansowania klinicznego IA1) z wyjątkiem przypadków leczonych usunięciem macicy, chemioterapią lub radioterapią.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
		Za datę wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2	Oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała	Uszkodzenie skóry i jej tkanek spowodowane czynnikami termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są oparzenia trzeciego stopnia (obejmujące naskórek i całą grubość skóry właściwej), obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała obliczone na podstawie pomiaru metodą „dziewiątek” lub tabeli (metody) Lunda i Browdera. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza prowadzącego leczenie oparzenia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) oparzenia trzeciego stopnia powstałe wskutek samo-okaleczenia, b) jakiegokolwiek oparzenia pierwszego lub drugiego stopnia. Za datę wystąpienia ciężkiego oparzenia uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie oparzenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
3	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych w celu leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej	Operacja chirurgiczna, polegająca na wszczepieniu pomostów naczyniowych (tzw. by-passów), w celu ominięcia zwężonych lub niedrożnych co najmniej 2 tętnic wieńcowych. Ubezpieczeniem objęte są operacje kardiologiczne przeprowadzone drogą całkowitej lub częściowej sternotomii (przecięcia mostka) lub torakotomii (otwarcia ściany klatki piersiowej). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub kardiochirurga wynikami badań obrazowych (angiografii tętnic wieńcowych). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) operacje pomostowania pojedynczej tętnicy wieńcowej, b) angioplastyka tętnicy wieńcowej lub implantacji stentu. Za datę wystąpienia operacji pomostowania tętnic wieńcowych uważa się dzień przeprowadzenia operacji, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
4	Przeszczep dużych narządów	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) trzustki, b) wątroby (w tym także przeszczep podzielonej wątroby, tzw. split liver transplant lub przeszczep od żyjącego dawcy), c) płuc (w tym także przeszczep jednego płata od żyjącego dawcy lub przeszczep jednego płuca), d) jelita cienkiego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także częściowe lub całkowite przeszczepy twarzy, ręki, ramienia lub kończyny dolnej (tzw. złożone przeszczepy wielotkankowe). Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu dużych narządów uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5	Przeszczep serca lub nerki	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) serca, b) nerki. Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną, stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu serca lub nerki uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
6	Przeszczep szpiku kostnego	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy krwiotwórczych komórek macierzystych. Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą całkowitą ablację (zniszczenie) szpiku własnego biorcy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych komórek (w tym komórek wyspowych lub macierzystych innych niż komórki macierzyste krwi). Za datę wystąpienia przeszczepu szpiku kostnego uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu szpiku kostnego, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
7	Schyłkowa i nieodwracalna niewydolność nerek	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności obu nerek. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności nerek wymagające zastosowania stałej i regularnej dializoterapii otrzewnowej lub hemodializy albo przeszczepienia nerki. Wskazanie do dializoterapii musi zostać potwierdzone przez Lekarza nefrologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki ostrej, odwracalnej niewydolności nerek czasowo leczonej dializami. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności nerek uważa się dzień rozpoczęcia dializoterapii, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
8	Udar mózgu powodujący trwałe objawy (deficyty) neurologiczne	Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, powodująca nagłe wystąpienie nowych objawów (deficytów) neurologicznych spowodowanych udarem mózgu, stwierdzanych w badaniu przedmiotowym, utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) oraz przedłużony odwracalny niedokrwienny deficyt neurologiczny (PRIND), b) uszkodzenia mózgu lub krwawienia śródczaszkowego wskutek zewnętrznego urazu, c) deficyt neurologiczny powstały wskutek uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, chorób zapalnych, migreny lub interwencji medycznej, d) przypadkowo wykryte w badaniach obrazowych (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) zmiany naczyniowe w mózgu bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, e) zawał nerwu wzrokowego, siatkówki lub układu przedsionkowego. Za datę wystąpienia udaru mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia udaru.
9	Utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji widzenia, która nie może zostać skorygowana postępowaniem terapeutycznym, w której dochodzi, po zastosowaniu najlepszej możliwej korekcji, do obniżenia ostrości widzenia do wartości 3/60 lub mniej (0,05 lub mniej) w oku lepiej widzącym lub ograniczenie pola widzenia poniżej 10° w oku lepiej widzącym. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza okulistę wynikami badań okulistycznych. Za datę wystąpienia utraty wzroku uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT PODSTAWOWY		
L.p.	Choroba	Definicja
10	Zawał serca	Martwica mięśnia sercowego spowodowana przedłużającym się zmniejszeniem dopływu krwi. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa wynikami badań laboratoryjnych wskazującymi na zmianę stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny lub CK-MB) do wartości referencyjnych oraz z współistnieniami co najmniej dwoma spośród wymienionych niżej kryteriów: a) objawy kliniczne zawału serca (jak ból zamostkowy), b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe zmiany odcinka ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa), c) wystąpienie patologicznych załameków Q w EKG. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) inne ostre zespoły wieńcowe, b) wzrost wartości troponin sercowych przy jednoczesnym braku objawów niedokrwienia mięśnia sercowego (np. zapalenie mięśnia sercowego, zespół bałotowania koniuszka, stłuczenie mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zatrucie lekami), c) zawał serca przy braku zmian w tętnicach wieńcowych lub zawału serca spowodowanego skurczem tętnic wieńcowych, mostkiem mięśniowym lub stosowaniem narkotyków, d) zawał serca, do którego doszło w ciągu 14 dni od wykonania angioplastyki lub pomostowania naczyń sercowych. Za datę wystąpienia zawału serca uważa się dzień postawienia rozpoznania przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Zastosowane skróty nazw badań:

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

Załącznik nr 2
do OWUUD przejęcia opłacania składek spowodowanego
poważnym zachorowaniem.
Katalog poważnych zachorowań

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
1	1	Anemia aplastyczna	Przewlekła choroba spowodowana nieodwracalną niewydolnością szpiku kostnego, powodująca pancytopenię (łącznie wystąpienie spadku poniżej wartości referencyjnych liczb: krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest anemia aplastyczna wymagająca leczenia co najmniej jedną z poniższych metod: a) podawanie preparatów stymulujących szpik, b) podawanie preparatów immunosupresyjnych, c) przeszczepienie szpiku kostnego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hematologa na podstawie wyników biopsji szpiku kostnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) anemia aplastyczna polekowa, będąca następstwem leczenia (np. stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NSAR), terapii złotem, radioterapii, chemioterapii), b) odwracalna aplazja szpiku, c) przejściowa niewydolność szpiku. Za datę wystąpienia anemii aplastycznej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
2	3	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe następstwa neurologiczne	Ostra choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana zakażeniem bakteryjnym, powodująca wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesiące od daty postawienia rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania wyhodowania bakterii patogennych z płynu mózgowo-rdzeniowego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - aseptyczne (nieropne) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych spowodowane zakażeniem wirusowym lub pasożytniczym. Za datę wystąpienia bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
3	3	Choroba Alzheimera	Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, powodująca: - utratę zdolności intelektualnych, w tym pamięci i 3 z 6 funkcji wykonawczych (porządkowania, organizowania, myślenia abstrakcyjnego, planowania), prowadzącą do znaczącego ograniczenia zdolności umysłowych i funkcjonowania społecznego, - zmianę osobowości, - stopniową, postępującą utratę funkcji poznawczych, - brak zaburzeń świadomości, - zmiany w badaniach neuropsychologicznych i neuroobrazowych (np. tomografia komputerowa) oraz wymagającą stałego 24 h nadzoru nad osobą chorą. Wymóg 24 h nadzoru oraz rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub psychiatrę bądź geriatrę wynikami badań neurologicznych i neuropsychiatrycznych (służących do oceny funkcji poznawczych) oraz badań obrazowych (TK lub RM). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są otępienia spowodowane: - chorobą mózgu, - chorobą układu, a, - chorobami psychicznymi. Za datę wystąpienia choroby Alzheimera uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
4	3	Choroba Creutzfeldta-Jakoba, postać sporadyczna	Przewlekła i postępująca choroba w postaci sporadycznej powodująca: - szybko postępujące otępienie, - wystąpienie co najmniej 2 z 4 objawów klinicznych (mioklonie, zaburzenia widzenia lub mózdkowe, objawy piramidowe lub pozapiramidowe, mutyzm akinetyczny), - wynik badania EEG z występującymi w nim falami ostrymi lub obecność białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym, - wykluczenie alternatywnego rozpoznania na podstawie przeprowadzonych badań diagnostycznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są postaci choroby: - jatrogennej, - rodzinnej, - wariantu. Za datę wystąpienia choroby Creutzfeldta-Jakoba, postać sporadyczna uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
5	3	Choroba neuronu ruchowego powodująca trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji	Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: - stwardnienie zanikowe boczne (ALS), - pierwotne stwardnienie boczne (PLS), - postępujący zanik mięśni (PMA), - postępujące porażenie opuszkowe (PBP). Wystąpienie choroby neuronu ruchowego, skutkuje bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania przewodnictwa nerwowego lub elektromiografii. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - wielooogniskowe neuropatie ruchowe i wtórne zapalenie mięśni, - zespół post-polio, - rdzeniowy zanik mięśni, - zapalenia wielomięśniowe i zapalenia skóromięśniowe. Za datę wystąpienia choroby neuronu ruchowego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
6	3	Choroba Parkinsona	Przewlekła i postępująca choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych istoty czarnej śródmózgowia, powodująca pomimo stosowania leczenia farmakologicznego co najmniej 2 z poniższych objawów: a) sztywność mięśniową, b) drżenie spoczynkowe, c) spowolnienia ruchowe. Wystąpienie choroby skutkuje trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK lub RM). W zakresie ochrony ubezpieczeniowej są również przypadki, w których zastosowano leczenie polegające na implantacji neurostymulatora do głębokiej stymulacji mózgu. Zastosowanie takiej metody leczenia musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub neurochirurga. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) parkinsonizm wtórny (w tym spowodowany stosowaniem leków lub wpływem substancji toksycznych), b) drżenie samoistne, c) parkinsonizm w przebiegu schorzeń neurologicznych. Za datę wystąpienia choroby Parkinsona uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie wskazanego powyżej 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
7	3	Ciężki uraz głowy (mózgu) powodujący trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji	Uszkodzenie tkanki mózgowej spowodowane w wyniku wypadku, powodujące wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego skutkującego trwałą utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania obrazowego (RM lub TK). Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: następstw urazów głowy powstałych wskutek próby samobójczej lub samookaleczenia lub wskutek spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających. Za datę wystąpienia ciężkiego urazu głowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie powyżej 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia.
8	4	Ciężkie reumatoidalne zapalenie stawów	Uszkodzenie stawów wyrażające się objawami zapalenia, spełniające łącznie wszystkie warunki: a) objawy zapalenia (ból, obrzęk, tkliwość) obejmującego co najmniej 20 stawów, utrzymujące się przez okres ponad sześciu tygodni oraz znacznie podwyższone wartości CRP, b) wzrost wartości czynnika reumatoidalnego co najmniej dwukrotnie w stosunku do wartości prawidłowych lub obecność przeciwciał przeciwko cytrulinowanym peptydom, c) ciągłe leczenie kortykosterydami, d) leczenie lekami modyfikującymi przebieg choroby (np. metoteksat plus sulfasalazyna/leflunomid) lub inhibitorem TNF przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie choroby musi być postawione przez Lekarza reumatologa. Z zakresu ochrony ubezpieczenia wyłączone są: a) reaktywne zapalenie stawów, b) łuszczykowe zapalenie stawów, c) zapalenie stawów wywołane lekami. Za datę wystąpienia reumatoidalnego zapalenia stawów uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 6-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
9	3	Dystrofia mięśniowa	Przewlekła i postępująca choroba genetyczna mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, powodująca: - narastające osłabienie i zanik mięśni oraz zaburzenia ich funkcji, - wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego, skutkującego bezpowrotną utratą zdolności do samodzielnej egzystencji w formie braku możliwości wykonania przez co najmniej 3 miesiące, co najmniej 3 z 6 podstawowych czynności życia codziennego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: - dystrofia mięśniowa Duchenne’a, - dystrofia mięśniowa Beckera, - dystrofia mięśniowa Emery-Dreifussa, - dystrofia obřęczowo-kończynowa, - dystrofia twarzowo-łopatkowo-ramieniowa, - dystrofia miotoniczna typu 1, - dystrofia oczno-gardłowa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania elektromiograficznego i badania biopsji mięśnia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki dystrofii miotonicznej typu 2 oraz jakiegokolwiek postaci myotonii. Za datę wystąpienia dystrofii mięśniowej uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej
10	2	Kardiomiopatia	Pierwotna choroba mięśnia sercowego, powodująca nieprawidłowe jego funkcjonowanie, skutkująca nieodwracalną niewydolnością serca, sklasyfikowaną jako III lub IV stopień według skali Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA). Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są: - kardiomiopatia rozstrzeniowa, - kardiomiopatia przerostowa, - kardiomiopatia restrykcyjna, - arytmogenna kardiomiopatia prawej komory. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa wynikami badań obrazowych (ECHO serca lub rezonansu magnetycznego serca). Choroba musi spowodować wystąpienie co najmniej jednej z poniższych okoliczności: - obniżenie frakcji wyrzutu lewej komory do wartości poniżej 40%, co musi zostać potwierdzone w dwóch badaniach przeprowadzonych w odstępie co najmniej 3 miesięcy,

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			- znaczne ograniczenie wydolności wysiłkowej, polegające na występowaniu zmęczenia, kołatania serca, duszności lub bólu w klatce piersiowej przy aktywności fizycznej mniejszej niż zwykła (klasa III lub IV według klasyfikacji New York Heart Association), utrzymujące się przez co najmniej 6 miesięcy), - implantacji kardiowerera-defibrylatora celem zapobiegania nagłemu zgonowi sercowemu. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - kardiomiopatia wtórna (w przebiegu choroby niedokrwiennej serca, wady zastawkowej serca, choroby metabolicznej, zatrucia lub nadciśnienia tętniczego), - przejściowe obniżenia czynności lewej komory serca w przebiegu zapalenia mięśnia sercowego, - kardiomiopatia w przebiegu choroby układu oddechowego, - implantacja kardiowerera-defibrylatora z powodu pierwotnych zaburzeń rytmu (np. zespół Brugada lub zespół długiego QT). Za datę wystąpienia kardiomiopatii uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
11	2	Leczenie chirurgiczne (operacja) aorty brzusznej	Operacja chirurgiczna przeprowadzona w celu leczenia zwężenia, niedrożności, tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej. Ubezpieczeniem są także objęte operacje małoinwazyjne (endowaskularne). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiochirurga na podstawie wyniku badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - zabiegi operacyjne dotyczące odgałęzień aorty brzusznej, w tym połączeń (bypassów) aortalno-udowych lub aortalno-biodrowych; - zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane wrodzonymi chorobami tkanki łącznej (np. zespół Marfana, zespół Ehlersa-Danlosa), - zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane urazami aort. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego aorty brzusznej uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
12	2	Leczenie chirurgiczne (operacja) aorty piersiowej	Operacja chirurgiczna przeprowadzona w celu leczenia zwężenia, niedrożności, tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej. Ubezpieczeniem są także objęte operacje małoinwazyjne (endowaskularne). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez specjalistę kardiochirurga na podstawie wyniku badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - zabiegi operacyjne dotyczące odgałęzień aorty piersiowej, w tym połączeń (bypassów) aortalno-udowych lub aortalno-biodrowych; - zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane wrodzonymi chorobami tkanki łącznej (np. zespół Marfana, zespół Ehlersa-Danlosa) - zabiegi operacyjne na aorcie spowodowane urazami aort. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego aorty piersiowej uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
13	2	Leczenie chirurgiczne (operacja) zastawek serca	Operacja chirurgiczna polegająca na naprawie lub wymianie jednej lub więcej uszkodzonych zastawek serca. W zakresie ochrony ubezpieczeniowej są następujące zabiegi kardiochirurgiczne: - operacja naprawcza lub wymiana zastawki serca przeprowadzone drogą całkowitej lub częściowej sternotomii (przecięcia mostka) lub torakotomii (otwarcia ściany klatki piersiowej), - operacja Rossa, - przecewnikowa walwuloplastyka, - przezskórne wszczepienie zastawki aortalnej (TAVI). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub kardiochirurga na podstawie wyniku echokardiografii lub cewnikowania serca. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przecewnikowej wymiany zastawki mitralnej. Za datę wystąpienia leczenia chirurgicznego zastawek serca uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
14	3	Łagodny nowotwór mózgu	Wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy nowotwór mózgu, opon mózgowych (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego) lub nerwów czaszkowych, zagrażający życiu. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęty jest łagodny nowotwór mózgu: - wymagający leczenia chirurgicznego, polegającego na usunięciu zmian nowotworowych, - wymagający leczenia za pomocą chemioterapii lub radioterapii, - powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez okres co najmniej 3 miesięcy, w przypadku braku możliwości zastosowania leczenia chirurgicznego ze względów medycznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga wynikami badań histopatologicznych lub badań obrazowych (RM lub TK bądź PET). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - torbiele, - ziarniniaki, - hamartoma (błędniak), - malformacja naczyniowa, - guzy przysadki mózgowej. Za datę wystąpienia łagodnego nowotworu mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
15	4	Martwicz zapalenie powięzi	Choroba zapalenia powięzi potwierdzona stwierdzeniem wszystkich następujących czynników: - postępujące, szybko rozprzestrzeniające się bakteryjne zakażenie obejmujące powięź z wtórną martwicą tkanki podskórnej kończyn lub tułowa, - gorączka i szybki wzrost wartości białka C-reaktywnego (CRP), - chirurgiczne wycięcie wszystkich tkanek martwiczych. W zakresie ochrony ubezpieczeniowej znajduje się zgorzel Fourniera. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza chirurga na podstawie wyników badań mikrobiologicznych lub histopatologicznych. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: - zgorzeli gazowej, - zgorzeli w przebiegu cukrzycy, neuropatii lub chorób naczyniowych. Za datę wystąpienia martwiczego zapalenia powięzi uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
16	3	Miastenia rzekomoporażna	Przewlekłe patologiczne osłabienie mięśni szkieletowych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki miastenii idiopatycznej. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa i poparte wynikiem EMG oraz testem stwierdzającym przeciwciała przeciwko receptorowi acetylocholiny (AChRAB) w surowicy pacjenta lub stwierdzającym przeciwciała anty-MuSK lub anty-LRP4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki miastenii spowodowanej chorobami tarczycy. Za datę wystąpienia miastenii rzekomoporażnej uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
17	3	Nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis)	Choroba o przebiegu ostrej neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenie mięśni kończyn lub mięśni oddechowych, utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące od daty rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa na podstawie wyników badań laboratoryjnych potwierdzających zakażenie wirusem polio. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) neuroinfekcje wirusem polio przebiegające bez porażenia mięśni, b) neuroinfekcje wirusem spowodowane innymi enterowirusami, c) zespół Guillaina-Barrégo lub poprzeczne zapalenie rdzenia. Za dzień wystąpienia nagminnego porażenia dziecięcego uważa się postawienie rozpoznania w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawa do świadczenia nabywa się po 3-miesięcznym okresie od daty rozpoznania.
18	1	Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym	Choroba nowotworowa, której objawem jest niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie tkanek w organizmie, potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza patomorfologa lub onkologa. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są również: a) białaczki, b) chłoniak złośliwy, c) zespoły mielodysplastyczne. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) nowotwory złośliwe w stadium nieinwazyjnym (carcinoma in situ), w tym także rak zrazikowy piersi lub rak przewodowy piersi w stadium nieinwazyjnym oraz dysplazja szyjki macicy w stopniu zaawansowania CIN 1, CIN 2, CIN 3,

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			b) rak gruczołu krokowego w stopniu mniejszym niż 7 wg skali Gleasona lub w stopniu zaawansowania klinicznego mniejszym niż T2NOM0, c) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania A wg klasyfikacji Bineta, d) rak podstawnomórkowy skóry lub rak kolczystokórkowy skóry lub czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania klinicznego IA (T1aNOM0) bez przerzutów odległych, e) rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy wielkości mniejszej niż 1 cm lub w stadium zaawansowania klinicznego T1NOM0, f) rak nienaciekający brodawkowaty pęcherza moczowego w stadium zaawansowania klinicznego Ta, g) czerwienica prawdziwa i nadpłytkowość samostanna, h) gammapatia monoklonalna o nieustalonym znaczeniu, i) chłoniak MALT żołądka, który może zostać wyleczony przez eradykację Helicobacter pylori, j) nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GastroIntestinal Stromal Tumors, GIST) w I lub II stopniu zaawansowania klinicznego wg klasyfikacji (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition 2010), k) chłoniak skórny z wyjątkiem przypadków, w których podjęto leczenie chemioterapią lub radioterapią, l) rak mikroinwazyjny piersi (T1mi) z wyjątkiem przypadków leczonych mastektomią, chemioterapią lub radioterapią, m) rak mikroinwazyjny szyjki macicy (w stopniu zaawansowania klinicznego IA1) z wyjątkiem przypadków leczonych usunięciem macicy, chemioterapią lub radioterapią. Za datę wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
19	4	Oparzenie trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała	Uszkodzenie skóry i jej tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są oparzenia trzeciego stopnia (obejmujące naskórek i całą grubość skóry właściwej), obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała obliczone na podstawie pomiaru metodą „dziewiątek” lub tabeli (metody) Lunda i Browdera. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza prowadzącego leczenie oparzenia. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) oparzenia trzeciego stopnia powstałe wskutek samookaleczenia, b) jakiegokolwiek oparzenia pierwszego lub drugiego stopnia. Za datę wystąpienia ciężkiego oparzenia uważa się dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie oparzenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
20	2	Operacja pomostowania tętnic wieńcowych w celu leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej	Operacja chirurgiczna, polegająca na wszczepieniu pomostów naczyniowych (tzw. by-passów), w celu ominięcia zwężonych lub niedrożnych co najmniej j2 tętnic wieńcowych. Ubezpieczeniem objęte są operacje kardiochirurgiczne przeprowadzone drogą całkowitej lub częściowej sternotomii (przecięcia mostka) lub torakotomii (otwarciu ściany klatki piersiowej). Wskazanie do operacji musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub kardiochirurga wynikami badań obrazowych (angiografii tętnic wieńcowych). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) operacje pomostowania pojedynczej tętnicy wieńcowej, b) angioplastyka tętnicy wieńcowej lub implantacji stentu. Za datę wystąpienia operacji pomostowania tętnic wieńcowych uważa się dzień przeprowadzenia operacji, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
21	3	Ostre wirusowe zapalenie mózgu powodujące trwałe następstwa neurologiczne	Ostra choroba zapalna mózgu wywołana zakażeniem wirusowym, powodująca uszkodzenia tkanki mózgowej (półkuli mózgowej, pnia mózgu lub mózdzku) i wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych (TK, MRI). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest zapalenie mózgu wywołane: a) zakażeniem wirusem HIV, b) infekcją bakteryjną lub pasożytami, c) zespołem przewlekłego zmęczenia i zespołów paranowotworowych. Za datę wystąpienia wirusowego zapalenia mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
22	4	Pierwotne nadciśnienie płucne	Przewlekła choroba płuc spowodowana samoistnym wzrostem ciśnienia krwi w tętnicy płucnej, której rozpoznanie wskazuje na potwierdzenie występowania łącznie następujących objawów: a) znaczne ograniczenie wydolności wysiłkowej, polegające na występowaniu zmęczenia, kołatania serca, duszności lub bólu w klatce piersiowej przy aktywności fizycznej mniejszej niż zwykła (klasa III lub IV według klasyfikacji New York Heart Association), utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące, b) średnie ciśnienie w tętnicy płucnej powyżej 25 mmHg² mierzone w spoczynku metodą cewnikowania prawej części serca. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa, kardiochirurga lub pulmonologa wynikami badań obrazowych (ECHO serca i cewnikowanie prawostronne serca). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) nadciśnienie płucne wtórne do chorób płuc, serca lub chorób układowych, b) nadciśnienie płucne zakrzepowo-zatorowe (CTEPH), c) nadciśnienie płucne spowodowane toksynami. Za datę wystąpienia pierwotnego nadciśnienia płucnego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
23	4	Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby powodujące ostrą niewydolność wątroby	Choroba wywołana zakażeniem wirusowym, powodująca masyną martwicę komórek wątrobowych, skutkującą szybko postępującą niewydolnością wątroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki piorunującego wirusowego zapalenia wątroby, w których stwierdzono łącznie: a) typowy obraz serologiczny ostrego wirusowego zapalenia wątroby, b) encefalopatię wątrobową, c) zmniejszenie się rozmiaru wątroby, d) narastające wartości bilirubiny w surowicy krwi, e) koagulopatie z wartościami międzynarodowego współczynnika znormalizowanego (INR) przekraczającymi 1,5, f) powstanie niewydolności wątroby w ciągu siedmiu dni od wystąpienia objawów, g) brak chorób wątroby w wywiadzie. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza gastroenterologa wynikami badań serologicznych, badań laboratoryjnych (np. testy czynnościowe wątroby) i badań obrazowych (np. USG, TK). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) ostra niewydolność wątroby spowodowana czynnikami innymi niż zakażenie wirusowe (w tym zatruc paracetamolem lub aflatoksynami), b) piorunujące wirusowe zapalenia wątroby u osoby przyjmującej narkotyki drogą dożylną. Za datę wystąpienia wirusowego zapalenia wątroby uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
24	3	Porażenie kończyn (paraliż) w wyniku choroby	Całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana uszkodzeniem w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) w wyniku choroby, utrzymująca się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest porażanie kończyny stanowiące anatomiczną całość: a) w przypadku kończyny górnej: ramię, przedramię, dłoń, b) w przypadku kończyny dolnej: udo, podudzie, stopa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub neurochirurga. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) porażenia wskutek samookaleczenia lub próby samobójczej, b) porażenia spowodowane zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi, c) porażenia w zespole Guillain-Barré, d) porażenia przejściowe lub wrodzone.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Za datę wystąpienia paraliżu w wyniku choroby uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
25	3	Porażenie kończyn (paraliż) w wyniku wypadku	Całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana uszkodzeniem w obrębie ośrodkowego układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) w wyniku wypadku, utrzymująca się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte jest porażanie kończyny stanowiące anatomiczną całość: a) w przypadku kończyny górnej: ramię, przedramię, dłoń, b) w przypadku kończyny dolnej: udo, podudzie, stopa. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) porażenia wskutek samookaleczenia lub próby samobójczej, b) porażenia spowodowane zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi, c) porażenia w zespole Guillain-Barré, d) porażenia przejściowe lub wrodzone. Za datę wystąpienia porażenia kończyn (paraliżu) w wyniku wypadku uważa się dzień zajścia wypadku powodującego paraliż, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia wypadku.
26	4	Przeszczep dużych narządów	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) trzustki, b) wątroby (w tym także przeszczep podzielonej wątroby, tzw. split liver transplant lub przeszczep od żyjącego dawcy), c) płuc (w tym także przeszczep jednego płata od żyjącego dawcy lub przeszczep jednego płuca), d) jelita cienkiego. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są także częściowe lub całkowite przeszczepy twarzy, ręki, ramienia lub kończyny dolnej (tzw. złożone przeszczepy wielotkankowe). Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną, stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry) Za datę wystąpienia przeszczepu dużych narządów uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
27	2	Przeszczep serca lub nerki	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniżej wymienionych ludzkich narządów: a) serca, b) nerki, Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną, stwierdzającą że schorzenie stanowiące wskazanie do przeprowadzenia takiego przeszczepu nie może być leczone przy zastosowaniu jakiegokolwiek innej metody terapeutycznej. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych narządów, części ciała lub tkanek (w tym przeszczepów rogówki lub skóry). Za datę wystąpienia przeszczepu serca lub nerki uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
28	1	Przeszczep szpiku kostnego	Leczenie chirurgiczne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy krwiotwórczych komórek macierzystych. Kwalifikacja do przeszczepu musi zostać potwierdzona przez Lekarza w oparciu o dokumentację medyczną stwierdzającą całkowitą ablację (zniszczenie) szpiku własnego biorcy. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przeszczepy innych komórek (w tym komórek wyspowych lub macierzystych innych niż komórki macierzyste krwi). Za datę wystąpienia przeszczepu szpiku kostnego uważa się dzień przeprowadzenia przeszczepu szpiku kostnego, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
29	3	Przetrwwały stan wegetatywny	Stan zdrowia, w którym brak reakcji na bodźce zewnętrzne i brak świadomości wskutek zaburzeń funkcjonowania mózgu przy zachowanej prawidłowej funkcji pnia mózgu w odniesieniu do oddychania i czynności serca utrzymujący się przez co najmniej 1 miesiąc. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wszystkich następujących czynników: a) całkowity brak świadomości siebie i otoczenia, b) niezdolność do komunikowania się z innymi osobami, c) brak trwałej lub powtarzalnej odpowiedzi na bodźce zewnętrzne, d) zachowana czynność pnia mózgu, e) wykluczenie (na podstawie odpowiednich testów neurofizjologicznych lub neuropsychologicznych lub badań obrazowych) innej, podlegającej się leczeniu choroby układu nerwowego lub psychicznej. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa. Za datę wystąpienia przetrwałego stanu wegetatywnego uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 1-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
30	4	Przewlekła autoimmunologiczna niewydolność kory nadnerczy (choroba Addisona)	Choroba o podłożu autoimmunologicznym, powodująca stopniowe niszczenie nadnerczy i prowadząca do zmniejszenia wydzielania hormonów steroidowych. Ostateczne rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza endokrynologa i poparte wynikami wszystkich wymienionych niżej badań diagnostycznych: a) test stymulacyjny z użyciem syntetycznej kortykotropiny ACTH, b) oznaczenie ACTH, kortyzolu, TSH, aldosteronu, reniny, sodu i potasu we krwi. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) wtórne, trójczarne (ośrodkowe) i wrodzone niewydolności kory nadnerczy, b) niewydolności kory nadnerczy spowodowane przyczynami innymi niż autoimmunologiczne (np. krwawieniem, infekcjami, chorobami złośliwymi lub usunięciem chirurgicznym). Za datę wystąpienia przewlekłej autoimmunologicznej niewydolności kory nadnerczy (choroby Addisona) uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
31	4	Przewlekła choroba płuc w stadium niewydolności oddechowej	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności płuc. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności płuc, w których stwierdzono łączne występowanie: a) natężonej objętości wydechowej jednosekundowej (FEV1) utrzymującej się na poziomie mniejszym niż 40% wartości należnej w kolejnych 2 badaniach przeprowadzonych w odstępie co najmniej jednego miesiąca, b) konieczności prowadzenia stałej tlenoterapii ze względu na hipoksemię przez co najmniej 16 godzin na dobę, c) ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi tętniczej (PaO2) równego lub niższego niż 55 mmHg (7,3 kPa) przy pomiarze wykonanym bez podawania pacjentowi tlenu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza pulmonologa. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności płuc uważa się dzień rozpoczęcia stałej tlenoterapii.
32	4	Przewlekłe zapalenie trzustki powodujące zewnątrzwydzielniczą i wewnątrzwydzielniczą niewydolność trzustki	Choroba zapalna, powodująca postępujące i nieodwracalne zmiany prowadzące do zaniku i włóknienia mięszu narządu oraz stopniowego rozwoju niewydolności zewnątrzwydzielniczej i wewnątrzwydzielniczej. Rozpoznanie ciężkiej postaci przewlekłego zapalenia trzustki ma miejsce pod warunkiem utrzymywania się przez co najmniej 3 miesiące wszystkich niżej wymienionych okoliczności: a) zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki z ubytkiem masy ciała i stolce tłuszczowe (steatorrhea), b) wewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki z cukrzycą, c) konieczność stałej suplementacji enzymów trzustkowych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza gastroenterologa na podstawie wyników badań obrazowych i laboratoryjnych (np. elastazy w kale). Z zakresu ochrony ubezpieczenia wyłączone jest ostre zapalenie trzustki. Za datę wystąpienia przewlekłego zapalenia trzustki uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
33	2	Przezkórna interwencja wieńcowa dotycząca co najmniej dwóch tętnic wieńcowych	Zabieg chirurgiczny obejmujący przebycie jednego z niżej wymienionych zabiegów przezkórnych na tętnicach wieńcowych celem leczenia zwężenia lub niedrożności dwóch lub więcej głównych tętnic wieńcowych: a) angioplastyka balonowa z lub bez implantacji stentu, b) aterektomia rotacyjna lub kierunkowa, c) śródnaczyniowe leczenie laserowe. Zwężenie musi obejmować co najmniej 70% światła każdej z tętnic poddanych zabiegowi. Dla potrzeb niniejszej definicji, do głównych tętnic wieńcowych zalicza się: a) pień lewej tętnicy wieńcowej, b) tętnicę przednią zstępującą wraz z jej diagonalnymi gałęziami, c) tętnicę okalającą wraz z jej odgałęzieniami, d) prawą tętnicę wieńcową wraz z jej odgałęzieniami. Przeprowadzenie zabiegu musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa i musi wynikać z istnienia angiograficzne potwierdzonych zmian w tętnicach wieńcowych. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje: a) jednej lub więcej procedur interwencyjnych dotyczących tylko jednej z głównych tętnic wieńcowych (wliczając odgałęzienia tej tętnicy), b) przeprowadzenie dwóch procedur interwencyjnych na dwóch lub więcej tętnicach wieńcowych w odstępie ponad dwóch miesięcy. Za dzień wystąpienia przezkórnej interwencji wieńcowej uważa się dzień przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego.
34	2	Schyłkowa i nieodwracalna niewydolność nerek	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności obu nerek. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności nerek wymagające zastosowania stałej i regularnej dializoterapii otrzewnowej lub hemodializy albo przeszczepienia nerki. Wskazanie do dializoterapii musi zostać potwierdzone przez Lekarza nefrologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki ostrej, odwracalnej niewydolności nerek czasowo leczonej dializami. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności nerek uważa się dzień rozpoczęcia dializoterapii, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
35	4	Schyłkowa niewydolność wątroby	Choroba znajdująca się w fazie schyłkowej, powodująca trwałą i nieodwracalną utratę prawidłowej czynności wątroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są przypadki schyłkowej niewydolności wątroby, w których stwierdzono występowanie co najmniej dwóch z poniższych objawów przez okres co najmniej 3 miesięcy: a) wodobrzusza niepoddającego się leczeniu, b) utrwalonej żółtaczki, c) żylaków przełyku, d) encefalopatii wątrobowej. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza hepatologa, gastrologa lub gastroenterologa wynikami badań laboratoryjnych i badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest wtórna choroba wątroby spowodowana stosowaniem leków, spożywaniem alkoholu, środków odurzających lub działaniem substancji toksycznych. Za datę wystąpienia schyłkowej niewydolności wątroby uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
36	3	Stwardnienie rozsiane powodujące trwałe objawy	Przewlekła i postępująca choroba zapalna ośrodkowego układu nerwowego spowodowana powstaniem rozsianych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym, powodująca zaburzenia ruchowe i czuciowe oraz wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego utrzymującego się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badania płynu mózgowo-rdzeniowego i badań obrazowych (RM lub TK). Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona są: a) prawdopodobne stwardnienie rozsiane, zespół klinicznie izolowany, zespół radiologicznie izolowany, b) izolowane zapalenie nerwu wzrokowego i zapalenie rdzenia i nerwów wzrokowych. Za datę wystąpienia stwardnienia rozsianego uważa się dzień postawienia rozpoznania tej choroby, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
37	3	Śpiączka powodująca trwałe następstwa neurologiczne w wyniku wypadku	Stan głębokiej utraty przytomności w wyniku choroby lub wypadku, wyrażający się brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, o nasileniu 8 pkt lub mniej wg Glasgow Coma Scale, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania systemów podtrzymywania życia i powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie trwałego ubytku neurologicznego musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest śpiączka: a) farmakologiczna, b) powstała wskutek próby samobójczej lub samo-okałeczenia lub wskutek spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających. Za datę wystąpienia śpiączki uważa się dzień utraty przytomności, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 96-godzinnego okresu od daty wypadku.
38	3	Śpiączka powodująca trwałe następstwa neurologiczne w wyniku choroby	Stan głębokiej utraty przytomności w wyniku choroby wyrażający się brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, o nasileniu 8 pkt. lub mniej wg Glasgow Coma Scale, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający zastosowania systemów podtrzymywania życia i powodujący wystąpienie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie trwałego ubytku neurologicznego musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa w oparciu o dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest śpiączka: a) farmakologiczna, b) powstała wskutek próby samobójczej lub samo-okałeczenia lub wskutek spożycia alkoholu lub innych substancji odurzających. Za datę wystąpienia śpiączki uważa się dzień utraty przytomności, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 96-godzinnego okresu od daty postawienia rozpoznania.

WARIANT ROZSZERZONY				WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja	L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
39	4	Toczeń rumieniowaty układowy ze zmianami w sercu, nerkach lub mózgu	Choroba autoimmunologiczna, której rozpoznanie oparte jest na kryteriach klasyfikacyjnych EULAR/ACR, stwierdzeniu wszystkich poniższych kryteriów: a) zmiany w badaniach laboratoryjnych, takie jak stwierdzenie przeciwciał przeciwjądrowych (ANA) lub przeciwciał przeciwko natywnemu DNA (anty-dsDNA), b) objawy kliniczne towarzyszące toczniowi rumieniowatemu układowemu (rumień na twarzy w kształcie motyla, nadwrażliwość na światło słoneczne, zapalenie błon surowiczych), c) ciągłe leczenie kortykosterydami lub innymi środkami immunosupresyjnymi. Dodatkowo rozpoznanie musi zostać potwierdzone poprzez zajęcie co najmniej jednego z niżej wymienionych narządów: a) nefropatia toczniowa z proteinurią co najmniej 0,5 g/ dzień i z przesączaniem kłębuszkowym poniżej 60 ml/ min. (wg wzoru MDRD), b) nieinfekcyjne zapalenie wsierdzia (typu Libmana i Sacksa) lub zapalenie mięśnia sercowego, c) ubytki neurologiczne lub drgawki utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące z towarzyszącymi zmianami w płynie mózgowo-rdzeniowym lub w EEG; zaburzenia poznawcze lub psychiczne nie są uznawane za ubytki neurologiczne. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej nie obejmujemy: a) przewlekłej postaci skórnej tocznia rumieniowatego (tocznia krążkowego) lub podostrej skórnej postaci tocznia rumieniowatego, b) tocznia polekowego. Za datę wystąpienia tocznia rumieniowato układowego uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.				c) deficyt neurologiczny powstały wskutek uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, chorób zapalnych, migreny lub interwencji medycznej, d) przypadkowo wykryte w badaniach obrazowych (tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny) zmiany naczyniowe w mózgu bez współistniejących, odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, e) zawał nerwu wzrokowego, siatkówki lub układu przedsionkowego. Za datę wystąpienia udaru mózgu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 3-miesięcznego okresu od daty wystąpienia udaru.
				41	3	Uogólniona twardzina układowa	Choroba układowa tkanki łącznej. Rozpoznanie oparte jest o stwierdzenie wszystkich poniższych kryteriów: a) zmiany w badaniach laboratoryjnych (np. obecność przeciwciał przeciwko topoizomerazie I, Scl-70), b) typowe objawy kliniczne (np. objaw Raynauda, stwardnienie skóry, owrzodzenia), c) ciągłe leczenie kortykosterydami lub innymi środkami immunosupresyjnymi. Dodatkowo rozpoznanie musi zostać potwierdzone poprzez zajęcie co najmniej jednego z niżej wymienionych narządów: a) zwłóknienie płuc ze zdolnością dyfuzyjną płuc dla tlenu węgla (DLCO) poniżej 70% wartości należącej, b) nadciśnienie płucne ze średnim ciśnieniem w tętnicy płucnej powyżej 25 mmHg w spoczynku, mierzonym metodą cewnikowania prawego serca, c) przewlekłą chorobę nerek z przesączaniem kłębuszkowym poniżej 60 ml/ min. (wg wzoru MDRD), d) echokardiograficzne cechy lewokomorowej dysfunkcji serca znacznego stopnia. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są a) postać ograniczona twardziny układowej bez zajęcia narządów wewnętrznych, b) eozynofilowe zapalenie powięzi, c) zespół CREST. Za datę wystąpienia uogólnionej twardziny układowej uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
40	2	Udar mózgu powodujący trwałe objawy (deficyty) neurologiczne	Martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej, powodująca nagłe wystąpienie nowych objawów (deficytów) neurologicznych spowodowanych udarem mózgu, stwierdzanych w badaniu przedmiotowym, utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy od daty rozpoznania. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa wynikami badań obrazowych. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) przemijające niedokrwienie mózgu (TIA) oraz przedłużony odwracalny niedokrwienny deficyt neurologiczny (PRIND), b) uszkodzenia mózgu lub krwawienia śródczaszkowego wskutek zewnętrznego urazu,				

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
42	4	Utrata kończyn w wyniku choroby	Utrata co najmniej dwóch kończyn w wyniku choroby. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest utrata: a) kończyn górnych powyżej nadgarstka, b) kończyn dolnych powyżej stawu skokowego. Za datę wystąpienia utraty kończyn w wyniku choroby uważa się dzień przeprowadzenia operacji chirurgicznej, przypadający w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
43	4	Utrata kończyn w wyniku wypadku	Utrata co najmniej dwóch kończyn w wyniku wypadku. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęta jest utrata: a) kończyn górnych powyżej nadgarstka, b) kończyn dolnych powyżej stawu skokowego. Za datę wystąpienia utraty kończyn w wyniku wypadku uważa się dzień zajścia wypadku, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
44	3	Utrata mowy w wyniku choroby	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mówienia wskutek choroby, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub neurologa. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata mowy wskutek choroby psychicznej. Za datę wystąpienia utraty mowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 6-miesięcznego okresu od daty postawienia rozpoznania.
45	3	Utrata mowy w wyniku wypadku	Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mówienia wskutek wypadku, utrzymująca się przez okres co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub neurologa. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączona jest utrata mowy wskutek choroby psychicznej. Za datę wystąpienia utraty mowy uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Prawo do otrzymania świadczenia zostaje nabyte przez Ubezpieczonego po upływie 6-miesięcznego okresu od daty zajścia wypadku.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
46	3	Utrata słuchu	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji słyszenia, w zakresie przekraczającym w badaniu audiometrycznym poziom 90dB przy częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz w lepiej słyszającym uchu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza otolaryngologa lub audiologa wynikami badań audiometrycznych. Za datę wystąpienia utraty słuchu uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
47	3	Utrata wzroku	Całkowita i nieodwracalna obustronna utrata funkcji widzenia, która nie może zostać skorygowana postępowaniem terapeutycznym, w której docho- dzi, po zastosowaniu najlepszej możliwej korekcji, do obniżenia ostrości widzenia do wartości 3/60 lub mniej (0,05 lub mniej) w oku lepiej widzącym lub ograniczenie pola widzenia poniżej 10° w oku lepiej widzącym. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza okulistę wynikami badań okulistycznych. Za datę wystąpienia utraty wzroku uważa się dzień postawienia rozpoznania, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
48	4	Zakażenie wirusem HIV w wyniku czynności służbowych	Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) spowodowane wykonywaniem obowiązków wynikających z jednego z poniższych zawodów: a) lekarza lub lekarza dentystry, b) pielęgniarki/pielęgniara lub położnej/położnego, c) asystentki stomatologicznej/ asystenta stomatologicznego, d) technika laboratoryjnego, e) strażaka, f) ratownika medycznego, g) salowej/salowego pracującego w szpitalu, h) policjanta, i) pracownika służby więziennej. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są zakażenia wirusem HIV w wyniku czynności służbowych, w których: a) zdarzenie, będące przyczyną zakażenia miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i zostało zgłoszone pracodawcy lub innemu właściwemu organowi, b) stwierdzono ujemny wynik testu na obecność wirusa HIV lub przeciwciał anty-HIV, wykonane-go w ciągu 5 dni od daty zdarzenia, c) serokonwersja potwierdzająca zakażenie wirusem HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty zdarzenia.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
			Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (dodatnim wynikiem dwóch testów: na przeciwciała anty-HIV (ELISA), Western Blot lub PCR). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w szczególności drogą płciową lub w wyniku dożylnego zażywania narkotyków. Za datę wystąpienia zakażenia wirusem HIV w wyniku czynności służbowych uważa się dzień zakażenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
49	4	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji (krwi lub preparatów krwiopochodnych)	Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) spowodowane przeprowadzeniem transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, w których: a) przetoczona krew lub produkty krwiopochodne pochodziły z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa) a przetoczenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia, b) serokonwersja potwierdzająca zakażenie HIV nastąpiła w okresie 6 miesięcy od daty przetoczenia. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (dodatnim wynikiem 2 testów: na przeciwciała anty-HIV (ELISA), Western Blot lub PCR) oraz w oparciu o sporządzoną dokumentację medyczną z leczenia szpitalnego, podczas którego została wykonana transfuzja. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w szczególności drogą płciową lub w wyniku dożylnego zażywania narkotyków, b) zakażenia u osób chorujących na hemofilię. Za datę wystąpienia zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji uważa się dzień zakażenia, przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

WARIANT ROZSZERZONY			
L.p.	Grupa	Nazwa	Definicja
50	2	Zawał serca	Martwica mięśnia sercowego spowodowana przedłużającym się zmniejszeniem dopływu krwi. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa wynikami badań laboratoryjnych wskazującymi na zmianę stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny lub CK-MB) do wartości referencyjnych oraz z współistniejącymi co najmniej dwoma spośród wymienionych niżej kryteriów: a) objawy kliniczne zawału serca (jak ból zamostkowy), b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe zmiany odcinka ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa), c) wystąpienie patologicznych załamków Q w EKG. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) inne ostre zespoły wieńcowe, b) wzrost wartości troponin sercowych przy jednoczesnym braku objawów niedokrwienia mięśnia sercowego (np. zapalenie mięśnia sercowego, zespół bałotowania koniuszka, stłuczenie mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zatrucie lekami), c) zawał serca przy braku zmian w tętnicach wieńcowych lub zawału serca spowodowanego skurczem tętnic wieńcowych, mostkiem mięśniowym lub stosowaniem narkotyków, d) zawał serca, do którego doszło w ciągu 14 dni od wykonania angioplastyki lub pomostowania naczyń sercowych. Za datę wystąpienia zawału serca uważa się dzień postawienia rozpoznania przypadający w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Zastosowane skróty nazw badań:

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

SIGNAL IDUNA Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

01-204 Warszawa,
ul. Siedmiogrodzka 9
infolinia: +48 505 65 06

www.signal-iduna.pl

Rzecznik Finansowy – www.rf.gov.pl