

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Dodatkowego**
na wypadek Zachorowania Dziecka

Skorowidz

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka (dalej „OWUD”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 w związku z § 2 ust. 1 pkt 6, 8–10, 13–17, 19–21, 25; § 5; § 8; §§ 16–22.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2 ust. 1 pkt 4, 6, 8, 9, 17, 25; § 3 ust. 2–5; § 4; § 16 ust. 2–3; § 17 ust. 5–6; § 18 ust. 2–3; § 19 ust. 2–3; § 22 ust. 3–10.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka

Skorowidz	2
Rozdział 1. Postanowienia ogólne	4
§ 1. Postanowienia wprowadzające	4
§ 2. Definicje	4
Rozdział 2. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka	5
§ 3. Przedmiot i zakres Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka	5
§ 4. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	8
Rozdział 3. Umowa dodatkowa	9
§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej	9
§ 6. Wiek przystąpienia do Umowy dodatkowej	9
§ 7. Okres ubezpieczenia	9
§ 8. Okres odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A.	9
§ 9. Suma ubezpieczenia	9
§ 10. Obniżenie Sumy ubezpieczenia	10
§ 11. Składka z tytułu Umowy dodatkowej	10
§ 12. Częstotliwość opłacania Składki	10
§ 13. Przedłużenie Umowy dodatkowej	10
§ 14. Zamiana Umowy dodatkowej	10
§ 15. Rozwiązanie Umowy dodatkowej	11
Rozdział 4. Świadczenia	11
§ 16. Wysokość Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania	11
§ 17. Wysokość Świadczenia w przypadku Pobytu w Szpitalu	11
§ 18. Wysokość Świadczenia w przypadku Operacji	12
§ 19. Wysokość Świadczenia w przypadku Urazu	12
§ 20. Wysokość Świadczenia w przypadku śmierci	12
§ 21. Dokumenty wymagane do ustalenia odpowiedzialności	12
§ 22. Wypłata Świadczenia	12
Rozdział 5. Postanowienia końcowe	13
§ 23. Pozostałe postanowienia	13
§ 24. Data uchwały	13
Tabela Poważnych zachorowań	14
Tabela Urazów	15
Tabela Operacji	17

ROZDZIAŁ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego stosuje się do umów Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka zawieranych przez Unum Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółkę Akcyjną.
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka stanowią integralną część Umowy dodatkowej zawartej na ich podstawie.
3. Zawarcie i obowiązywanie Umowy dodatkowej uzależnione jest od zawarcia i obowiązywania Umowy podstawowej.
4. Polisa może regulować prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia, w tym Umowy dodatkowej, w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka.

§ 2. DEFINICJE

1. W niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka, zwanych dalej „OWUD”, w Polisie, załącznikach, aneksach oraz we wszelkich dokumentach wystawianych w związku z Umową ubezpieczenia wymienionym poniżej terminom nadano następujące znaczenia:
 - 1) **Data zdarzenia ubezpieczeniowego** oznacza:
 - a) w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego – dzień śmierci,
 - b) w odniesieniu do Operacji – dzień jej przeprowadzenia,
 - c) w odniesieniu do Poważnego zachorowania – dzień wstępnej diagnozy Poważnego zachorowania, chyba że w definicjach poszczególnych Poważnych zachorowań wskazano inaczej (rozdz. 2 § 3 ust. 5),
 - d) w odniesieniu do Pobytu w Szpitalu – pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu,
 - e) w odniesieniu do Urazu – datę wystąpienia Urazu będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) **Dodatek rehabilitacyjny** – dodatkowy element Świadczenia wypłacany w przypadku każdego Pobytu w Szpitalu na warunkach i zasadach określonych w rozdz. 4 § 17 ust. 3 niniejszych OWUD;
 - 3) **Dodatek wypadkowy** – dodatkowy element Świadczenia wypłacany w przypadku Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem na warunkach i zasadach określonych w rozdz. 4 § 17 ust. 4 niniejszych OWUD;
 - 4) **Dzień Pobytu w Szpitalu** – każda pełna doba (tj. od godz. 00.00 do godz. 23.59) pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, z zastrzeżeniem że za pierwszy Dzień Pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (tj. do godz. 23.59);
 - 5) **Lekarz** – osoba posiadająca potwierdzone odpowiednimi dokumentami uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych, polegających w szczególności na: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji;
 - 6) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub zmarł. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się żadnych chorób ani infekcji (w tym występujących nagle);
 - 7) **Okres ubezpieczenia** – okres pomiędzy dniem rozpoczęcia odpowiedzialności i dniem zakończenia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej. Wymienione daty podane są w Polisie;
 - 8) **Operacja** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony w Szpitalu w związku z chorobą lub uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego przez Lekarza o specjalności zabiegowej. W zakresie ubezpieczenia znajdują się wyłącznie operacje wymienione w Tabeli Operacji stanowiącej integralną część niniejszych OWUD;
 - 9) **Pobyt w Szpitalu** – udokumentowany w sposób określony w niniejszych OWUD pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu niniejszych OWUD za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w Szpitalu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego;
 - 10) **Poważne zachorowanie** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w rozdz. 2 § 3 ust. 5;
 - 11) **Składka** – składka z tytułu Umowy dodatkowej, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Polisie;
 - 12) **Składka całkowita** – składka z tytułu Umowy ubezpieczenia, będąca sumą składki z Umowy podstawowej i składek z Umów dodatkowych, której wysokość, częstotliwość oraz okres opłacania podane są w Polisie;
 - 13) **Suma ubezpieczenia za Operację** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku Operacji;
 - 14) **Suma ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku Pobytu w Szpitalu;
 - 15) **Suma ubezpieczenia za Poważne zachorowanie** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Składki oraz wysokości Świadczenia w przypadku Poważnego zachorowania;
 - 16) **Suma ubezpieczenia za Uraz** – kwota stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku Urazu, równa Sumie ubezpieczenia za Poważne zachorowanie;
 - 17) **Szpital** – działający na terenie Unii Europejskiej, Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Liechtensteinu, San Marino, Monako, Stanów Zjednoczonych, Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Korei Południowej, Japonii, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, 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 OWUD Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, uzdrowiskowy, prewencyjny, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, ośrodek wypoczynkowy;
 - 18) **Świadczenie** – wypłata Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej z tytułu Umowy dodatkowej przez Unum Życie TUIR S.A. kwoty należnej z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami rozdz. 4 niniejszych OWUD;

- 19) **Tabela Operacji** – tabela zawierająca listę Operacji będących w zakresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. Tabela Operacji stanowi integralną część niniejszych OWUD;
 - 20) **Tabela Poważnych zachorowań** – tabela zawierająca listę Poważnych zachorowań będących w zakresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. Tabela Poważnych zachorowań stanowi integralną część niniejszych OWUD;
 - 21) **Tabela Urazów** – tabela zawierająca listę Urazów będących w zakresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. Tabela Urazów stanowi integralną część niniejszych OWUD;
 - 22) **Ubezpieczony** – dziecko wskazane imiennie przez Ubezpieczającego w Polisie jako ubezpieczony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, którego życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy dodatkowej;
 - 23) **Umowa dodatkowa** – umowa Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka, rozszerzająca przedmiot i zakres Umowy podstawowej, zawarta za uprzednią zgodą Ubezpieczonego pomiędzy Ubezpieczającym a Unum Życie TUIR S.A. na podstawie niniejszych OWUD, której zawarcie będzie potwierdzone Polisą;
 - 24) **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Unum Życie TUIR S.A., wskazana w Polisie jako umowa podstawowa;
 - 25) **Uraz** – uszkodzenie ciała, utrata części ciała (rozd. 2 § 3 ust. 3) lub utrata zębów w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, a także złamanie kości. Za złamania kości nie uznaje się złamań zębów. W zakresie ubezpieczenia znajdują się wyłącznie Urazy podane w Tabeli Urazów stanowiącej integralną część niniejszych OWUD;
 - 26) **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
 - 27) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A., będące w zakresie ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami rozdz. 2 § 3 ust. 2 niniejszych OWUD.
2. Jeżeli niniejsze OWUD nie stanowią inaczej, terminy zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej mają takie samo znaczenie w niniejszych OWUD.

ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ZACHOROWANIA DZIECKA

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ZACHOROWANIA DZIECKA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka obejmuje, z zastrzeżeniem rozdz. 2 § 4, poniższe Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej:
 - 1) każde z Poważnych zachorowań zdefiniowanych w ust. 5 niniejszego paragrafu;
 - 2) każdą z Operacji, której poddany został Ubezpieczony, wymienioną w Tabeli Operacji stanowiącej integralną część niniejszych OWUD;
 - 3) każdy z Urazów Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu, spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem że:
 - a) Nieszczęśliwy wypadek nastąpił w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej;
 - b) Uraz wystąpił w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej i nie później niż 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - c) Ubezpieczony pozostawał przy życiu przez co najmniej 30 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego trwający co najmniej 1 Dzień Pobytu w Szpitalu, zgodnie z definicją wskazaną w rozdz. 1 § 2 ust. 1 pkt 4, pod warunkiem że:
 - a) Pobyt w Szpitalu miał miejsce w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej;
 - b) Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną Pobytu w Szpitalu wystąpił w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 5) śmierć Ubezpieczonego.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Urazy wymienione w Tabeli Urazów stanowiącej integralną część niniejszych OWUD. Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko takie złamania, które są uwidocznione w wynikach badań obrazowych.
4. Za utratę części ciała uważa się fizyczną utratę części ciała oraz całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała.
5. Za Poważne zachorowania objęte zakresem ubezpieczenia uznaje się wyłącznie choroby zdefiniowane poniżej, stwierdzone przez Lekarza z odpowiednią specjalizacją, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach:
 - 1) Wyłącznie taką **boreliozę**, która oznacza bakteryjną chorobę powodowaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*, przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórными objawiającymi się rumieniem, z zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Pierwsze rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez Lekarza specjalistę chorób zakaźnych i wraz z dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego oraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby A69.2 wg ICD-10 (Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych) podane w karcie informacyjnej pobytu szpitalnego.
 - 2) Wyłącznie taką **chorobę Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Świadczenie będzie należne, jeśli w wyniku choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
 - 3) Wyłącznie taką **chorobę Heinego-Medina (poliomyelitis)**, która oznacza ostre zakażenie wirusem polio. Przypadek *poliomyelitis* spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy obejmuje trwałe porażenie co najmniej dwóch kończyn, potwierdzone rozpoznaniem Lekarza neurologa, oraz pogorszenie sprawności ruchowej lub oddechowej utrzymujące się przez okres co najmniej 3 miesięcy. Rozpoznanie musi obejmować potwierdzoną obecność wirusa w płynie mózgowo-rdzeniowym i surowicy.
 - 4) Wyłącznie taką **chorobę kardiologiczną**, która oznacza chorobę o charakterze nabytym prowadzącą do trwałego pogorszenia czynnościowego lub trwałych zmian morfologicznych w obrębie tkanek i struktur serca (zastawki, wsierdziej, mięsień sercowy lub osierdzie). Nabyta przewlekła choroba serca spełnia warunki zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, gdy jest leczona przez okres co najmniej 6 miesięcy, została sklasyfikowana jako przewlekła niewydolność mięśnia sercowego w stopniu II lub wyższym wg klasyfikacji NYHA, nieulegająca poprawie pomimo stosowania leczenia.

- 5) Wyłącznie taką **chorobę neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. *spinal muscular atrophy*, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. *progressive bulbar palsy*, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. *amyotrophic lateral sclerosis*, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. *primary lateral sclerosis*, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
- 6) Wyłącznie taką **cukrzycę**, która oznacza nabytą, przewlekłą hiperglikemię w wyniku bezwzględnego niedoboru insuliny wymagającą regularnej insulinoterapii kontynuowanej przez okres co najmniej 6 miesięcy. Przypadek cukrzycy musi zostać potwierdzony jednoznacznie przez lekarza diabetologa.
- 7) Wyłącznie taką **dystrofię mięśniową**, która oznacza postępujący dziecięcy rdzeniowy zanik mięśni stwierdzony przez lekarza neurologa i potwierdzony biopsją tkanki mięśniowej.
- 8) Wyłącznie taki **łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność łagodnego histologicznie guza nowotworowego tkanki mózgowej lub opon mózgowych wymagającego usunięcia neurochirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji powodującego trwałe ubytki neurologiczne.
- W każdym przypadku rozpoznanie powinno zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT), magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub pozytonowa tomografia emisyjna (PET), oraz potwierdzone przez lekarza neurologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, ropnie, ziarniniaki, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego.
- W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza neurologa lub lekarza neurochirurga.
- 9) Wyłącznie taką **niedokrwiłość aplastyczną**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego skutkującą niedokrwistością, neutropenią i trombocytopenią (małopłytkowością). Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Świadczenie będzie należne, jeśli zostaną stwierdzone dwa z wymienionych poniżej warunków:
- bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³;
 - bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³;
 - liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.
- 10) Wyłącznie taką **niewydolność nerek**, która oznacza końcową postać niewydolności nerek charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do niewydolności nerek za datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się odpowiednio: dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
- 11) Wyłącznie taki **nowotwór o granicznej złośliwości**, który oznacza wczesne postacie nowotworów, których stan zaawansowania lub niski stopień złośliwości dają podstawy do dobrego rokowania oraz wymagają specjalistycznego leczenia onkologicznego: operacyjnego lub radioterapii, lub chemioterapii. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje:
- stan przedrakowy dysplazji szyjki macicy CIN 3, który wymaga zabiegu operacyjnego;
 - nowotwory jajnika o złośliwości granicznej wymagające chemioterapii lub zabiegu operacyjnego;
 - zespół mieloproliferacyjny, mielodysplastyczny, mieloproliferacyjno-dysplastyczny wymagające leczenia hematologicznego;
 - raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (*microcarcinoma*), wymagającego zabiegu operacyjnego;
 - wszelkie guzy o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) wg badania histopatologicznego wymagające:
 - zabiegu operacyjnego i chemioterapii/radioterapii lub
 - więcej niż jednego zabiegu operacyjnego;
 - przewlekłą białaczkę limfatyczną.
- Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
- W odniesieniu do nowotworu o granicznej złośliwości za datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę postawienia wstępnej diagnozy nowotworu o granicznej złośliwości przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z diagnozowaną chorobą.
- 12) Wyłącznie taki **nowotwór złośliwy**, który oznacza nowotwór złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, z naciekaniem zdrowych tkanek i możliwością tworzenia odległych przerzutów; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki.
- Za nowotwór złośliwy nie uznaje się:
- raka nieinwazyjnego (*carcinoma in situ*), dysplazji szyjki macicy CIN 1, CIN 2, CIN 3 ani żadnych zmian przedrakowych, ani zmian opisywanych jako przedinwazyjne lub Tis;
 - żadnych nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania wyższym niż IB wg klasyfikacji TNM;
 - raka brodawkowatego tarczycy określonego w badaniu histopatologicznym jako mikrorak (*microcarcinoma*);
 - żadnych nowotworów związanych z AIDS lub z zakażeniem wirusem HIV;
 - zespołów mielodysplastycznych;
 - nowotworów łagodnych, guzów o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (*borderline*) wg badania histopatologicznego.
- Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
- W odniesieniu do nowotworu złośliwego za datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się datę postawienia wstępnej diagnozy nowotworu złośliwego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny bezpośrednio związanej z diagnozowaną chorobą.
- 13) Wyłącznie takie **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza neurologa wraz ze wskazaniem

właściwego kodu choroby A84 wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

- 14) Wyłącznie taką **padaczkę**, która charakteryzuje się napadowymi zaburzeniami czynności mózgu przebiegającymi pod postacią utraty świadomości, potwierdzonymi nieprawidłowym zapisem EEG, oraz jeżeli w ciągu 30 kolejnych dni wystąpił więcej niż jeden uogólniony napad drgawkowy wszystkich mięśni szkieletowych poprzecznie prążkowanych o charakterze toniczno-klonicznym z jednoczesową utratą przytomności (*grand mal*); opisana częstotliwość napadów musi utrzymywać się przez okres powyżej 12 miesięcy. Ubezpieczony przez cały ten okres musi być leczony farmakologicznie, zaś napady muszą być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną. Unum Życie TUIR S.A. jest zobowiązane do wypłaty Świadczenia za padaczkę wyłącznie jeden raz.
- 15) Wyłącznie taki **paraliż (porażenie)**, który oznacza całkowitą, trwałą i nieodwracalną utratę funkcji (0 lub 1 stopień w skali Lovetta) w dwóch lub więcej kończynach, spowodowaną urazem lub chorobą. Paraliż musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian muszą być potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje jakiegokolwiek przypadku paraliżu przejściowego (w tym będącego następstwem infekcji wirusowych), paraliżu spowodowanego zaburzeniami psychicznymi lub będącego skutkiem samookaleczenia lub próby samobójczej.
- 16) Wyłącznie takie **piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasywną lub masywną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Świadczenie jest należne, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu wszystkich wymienionych niżej warunków:
 - a) szybkie zmniejszanie się wielkości wątroby;
 - b) martwica obejmująca całe płaciki, z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska;
 - c) szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań wykazują następujące cechy:
 - i. wyniki testów czynnościowych wątroby wskazują na masywne uszkodzenie mięszu wątroby;
 - ii. obiektywne oznaki encefalopatii wątrobowej.
- 17) Wyłącznie taki **poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i który powoduje deficyt neurologiczny będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
 Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia.
- 18) Wyłącznie taką **przewlekłą niewydolność oddechową**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
 - a) udokumentowana konieczność przewlekłego stosowania domowej tlenoterapii;
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 50% wartości należnych lub wynik oceny VC poniżej 50% wartości należnych.
- 19) Wyłącznie taką **przewlekłą niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z występującymi przynajmniej dwoma z podanych kryteriów:
 - a) utrwaloną żółtaczką,
 - b) wodobrzuszem,
 - c) encefalopatią wątrobową.
- 20) Wyłącznie taką **sepsę**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną powstającą w przebiegu zakażenia bakteryjnego, z obecnością drobnoustrojów we krwi krążącej i z niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone w dokumentacji medycznej leczenia szpitalnego.
- 21) Wyłącznie taką **śpiączkę**, która oznacza stan utraty przytomności – brak reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne – trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej, śpiączki wynikającej z użycia alkoholu lub innych środków odurzających.
- 22) Wyłącznie taki **tężec**, który wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
- 23) Wyłącznie taką **utratę kończyn**, która oznacza utratę części ciała rozumianą jako: całkowitą utratę dłoni, całkowitą utratę stopy lub utratę wszystkich palców dłoni lub stopy wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku. Za utratę części ciała uważa się również całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia z powodu całkowitej i nieodwracalnej utraty władzy w danej części ciała Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu późniejszej fizycznej utraty tej części ciała (niezależnie od tego, czy utrata tej części ciała była konsekwencją tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub tej samej choroby, które spowodowały całkowitą i nieodwracalną utratę władzy w tej części ciała, czy też nastąpiła ona wskutek innego Nieszczęśliwego wypadku lub innej choroby).
- 24) Wyłącznie taką **utratę mowy**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną i nieuleczalną utratę zdolności mowy trwającą nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy i potwierdzoną odpowiednim badaniem specjalistycznym.
Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się przypadki spowodowane zaburzeniami psychicznymi oraz utratę zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu procedur terapeutycznych.
- 25) Wyłącznie taką **jednostronną utratę słuchu**, która oznacza jednostronną całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Utrata słuchu musi być potwierdzona badaniem audiometrycznym oraz badaniem prognozy percepcji słyszenia.
- 26) Wyłącznie taką **utratę wzroku w jednym oku**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w jednym oku w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub ostrej choroby rozpoznanej przez Lekarza okulistę.

- 27) Wyłącznie taką **wściekliznę**, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego wywołane przez wirusa wścieklizny (*Rabies virus*).
- 28) Wyłącznie takie **zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) w wyniku transfuzji krwi, które zostało potwierdzone złożonymi dokumentami, pod warunkiem że:
- transfuzja krwi została przeprowadzona w okresie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej oraz
 - osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilie.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakikolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie.
- 29) Wyłącznie takie **zapalenie mózgu bez ubytków neurologicznych**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku), potwierdzone jednoznacznie przez specjalistę neurologa w czasie hospitalizacji.
- 30) Wyłącznie takie **zapalenie mózgu z ubytkami neurologicznymi**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące przez co najmniej 6 tygodni istotne powikłania, do których zalicza się trwały deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Za trwały deficyt neurologiczny uznaje się: utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowicze lub porażenie kończyn górnych albo dolnych, lub upośledzenie umysłowe. Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną przynajmniej jednej trwałej i nieodwracalnej niezdolności Ubezpieczonego do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków;
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.
- 31) Wyłącznie takie **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez ubytków neurologicznych**, które oznacza ostrą chorobę zapalną obejmującą opony mózgowo-rdzeniowe, rozpoznaną jednoznacznie w trakcie pobytu szpitalnego i potwierdzoną rozpoznaniem Lekarza neurologa.
- 32) Wyłącznie takie **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z ubytkami neurologicznymi**, które oznacza ostrą chorobę zapalną obejmującą opony mózgowo-rdzeniowe, rozpoznaną jednoznacznie w trakcie pobytu szpitalnego, w której następstwie dochodzi do ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 3 miesięcy i potwierdzonych rozpoznaniem Lekarza neurologa.
- 33) Inną niż wymienione powyżej **chorobę skutkującą utratą samodzielności** w wykonywaniu czynności niezbędnych do życia, tzn. stwierdzoną przez lekarza utrzymującą się nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej z wymienionych poniżej czynności życiowych:
- mycie się: zdolność do samodzielnego wzięcia prysznica lub kąpeli (samodzielnego wejścia do wanny lub pod prysznic) lub samodzielnego wykonania wszystkich zabiegów toaletowych umożliwiających utrzymanie higieny osobistej;
 - odżywianie się: zdolność do samodzielnego spożywania przyrządzonych i podanych posiłków;
 - załatwianie potrzeb fizjologicznych: zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania satysfakcjonującego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
 - ubieranie się: samodzielne wkładanie i zdejmowanie wszystkich części garderoby, w tym także zapinanie i rozpinanie guzików, suwaków, oraz – w przypadku gdy istnieje taka potrzeba – zamocowanie i zdjęcie wszelkiego rodzaju przyrządów zaopatrzenia ortopedycznego;
 - przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego przemieszczenia się z łóżka na krzesło (lub na wózek inwalidzki) i z powrotem;
 - poruszanie się: zdolność do poruszania się pomiędzy pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
- W odniesieniu do choroby skutkującej utratą samodzielności za Datę zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się dzień postawienia diagnozy utrzymywania się utraty samodzielności w oparciu o powyższe kryterium i obowiązujące standardy medyczne.
6. Zasady naliczania i wypłaty Świadczenia za poszczególne Zdarzenia ubezpieczeniowe reguluje rozdz. 4.

§ 4. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, jeżeli w okresie 180 dni od daty zawarcia Umowy dodatkowej u Ubezpieczonego:
 - został zdiagnozowany stan chorobowy będący podstawą zalecenia Operacji z zakresu ubezpieczenia lub Ubezpieczonego skierowano na Operację;
 - została zdiagnozowana lub była leczona którakolwiek z następujących chorób: choroba neuronu ruchowego, niedokrwistość aplastyczna, przewlekła niewydolność wątroby, przewlekła niewydolność oddechowa, zakażenie HIV, łagodny (niezłośliwy) guz mózgu, choroba Crohna, nowotwór, niewydolność nerek, padaczka, cukrzyca, choroba skutkująca utratą samodzielności;
 - została zdiagnozowana choroba będąca przyczyną późniejszego Pobytu w Szpitalu, nawet jeżeli sam Pobyt w Szpitalu spowodowany tą chorobą nastąpił po tym okresie.

W okresie 180 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. ponosi odpowiedzialność z tytułu Poważnych zachorowań niewymienionych w ust. 1 pkt 2 niniejszego paragrafu oraz tych Zdarzeń ubezpieczeniowych, których przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek.
- Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych spowodowanych wadami wrodzonymi lub schorzeniami będącymi skutkiem tych wad, które zostały zdiagnozowane lub ujawniły się w okresie przed 2. rocznicą zawarcia Umowy dodatkowej.
- Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe było spowodowane lub zaszło w następstwie:
 - popęśnienia lub usiłowania popeśnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - masowego skażenia chemicznego, radioaktywnego lub jonizującego;
 - profilaktycznych badań lekarskich niezwiązanych z Nieszczęśliwym wypadkiem ani chorobą;
 - zabiegów chirurgii plastycznej, z wyjątkiem sytuacji, w której Operacja jest spowodowana usuwaniem skutków Nieszczęśliwych wypadków.
- Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia z tytułu Urazu, jeśli obrażenia fizyczne były spowodowane lub zaszły w następstwie:

- 1) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem narkotyków, alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych, w tym leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 2) działań o charakterze wojennym (do których zalicza się również działania w ramach wojskowych misji pokojowych, w tym tzw. kontyngentów);
 - 3) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 4) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności.
5. Unum Życie TUIR S.A. wolne jest od odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy dodatkowej.
6. Unum Życie TUIR S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które zapytało przed zawarciem Umowy dodatkowej, a które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Jeżeli do zatajenia lub podania niezgodnych z prawdą okoliczności doszło z winy umyślnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które zostały zatajone lub podane niezgodnie z prawdą, co powoduje wyłączenie odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. za skutki tych okoliczności.
7. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej, Unum Życie TUIR S.A. nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy dodatkowej podano informacje nieprawdziwe, w szczególności że została zatajona choroba Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 3. UMOWA DODATKOWA

§ 5. ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowę dodatkową zawiera się na podstawie wypełnionego wniosku o ubezpieczenie podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Umowa dodatkowa może zostać zawarta pod warunkiem zawarcia Umowy podstawowej. Zawarcie Umowy dodatkowej zostanie potwierdzone Polisą, a w przypadku gdy Umowa dodatkowa zawierana jest później niż Umowa podstawowa, aneksem do Polisy.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Unum Życie TUIR S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które Unum Życie TUIR S.A. zapytało przed zawarciem Umowy dodatkowej we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Unum Życie TUIR S.A. może skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przy czym zakres badań zostanie określony przez Unum Życie TUIR S.A. w skierowaniu. Badania przeprowadzane są w placówkach medycznych wskazanych przez Unum Życie TUIR S.A. i na koszt Unum Życie TUIR S.A.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pytało Unum Życie TUIR S.A. przed zawarciem Umowy dodatkowej. W przypadku niedopełnienia powyższego obowiązku przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego mają zastosowanie postanowienia rozdz. 2 § 4 ust. 6 i 7.
4. Unum Życie TUIR S.A. ma prawo odmówić zawarcia Umowy dodatkowej, o czym poinformuje Ubezpieczającego. W takim przypadku zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
5. Unum Życie TUIR S.A. może zaproponować zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD.
6. Jeśli Unum Życie TUIR S.A. zaproponuje zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką lub z obniżoną wysokością wnioskowanej Sumy ubezpieczenia, lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD, wówczas zwróci na to uwagę Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu na piśmie przy doręczeniu odpowiednio Polisy lub aneksu do Polisy, informując jednocześnie o przysługującym Ubezpieczającemu prawie do zgłoszenia sprzeciwu w terminie 7 dni od dnia otrzymania Polisy lub aneksu do Polisy. Jeśli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w tym terminie, Umowa dodatkowa zostaje uznana za zawartą zgodnie z treścią Polisy lub aneksu do Polisy następnego dnia po upływie tego terminu.
7. Jeżeli Ubezpieczający nie wyrazi zgody na zawarcie Umowy dodatkowej z wyższą Składką, obniżoną wysokością Sumy ubezpieczenia lub na warunkach odbiegających od niniejszych OWUD, zapłacona przez Ubezpieczającego Składka zostanie zwrócona w całości.
8. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, Umowę dodatkową uważa się za zawartą z dniem doręczenia przez Unum Życie TUIR S.A. Ubezpieczającemu Polisy lub aneksu do Polisy, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7 niniejszego paragrafu. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej może rozpocząć się innego dnia niż dzień jej zawarcia (rozdz. 3 § 8 ust. 1).

§ 6. WIEK PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY DODATKOWEJ

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony ukończył 3. miesiąc życia i ma nie więcej niż 17 lat.

§ 7. OKRES UBEZPIECZENIA

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat, z możliwością jej przedłużenia na warunkach określonych w rozdz. 3 § 13.
2. Okres ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podany jest w Polisie.

§ 8. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UNUM ŻYCIE TUIR S.A.

1. Odpowiedzialność Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się od dnia określonego w Polisie albo od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy podstawowej (jeżeli przypada on później), ale w żadnym wypadku nie wcześniej niż od dnia zapłacenia w pełnej wysokości pierwszej Składki całkowitej zawierającej Składkę z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Koniec odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu Umowy dodatkowej następuje z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej (rozdz. 3 § 15).

§ 9. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia za Poważne zachorowanie ustalana jest przez strony Umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu i Suma ubezpieczenia za Operację kalkulowane są na podstawie Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie. Suma ubezpieczenia za Uraz jest równa Sumie ubezpieczenia za Poważne zachorowanie. Wszystkie Sumy ubezpieczenia są określone kwotowo w Polisie.
2. Unum Życie TUIR S.A. zastrzega sobie prawo do ustalenia minimalnej i maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie, na jaką może zostać zawarta Umowa dodatkowa.

§ 10. OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie może zostać obniżona na pisemny wniosek Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie skutkuje proporcjonalnym obniżeniem wysokości Składki oraz Sumy ubezpieczenia za Operację i Sumy ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu, a także obniżeniem Sumy ubezpieczenia za Uraz.
2. Unum Życie TUIR S.A. może nie zaakceptować wniosku o obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie, jeżeli powodowałoby to zmniejszenie Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie poniżej wartości minimalnej obowiązującej w Unum Życie TUIR S.A. w dniu złożenia wniosku o obniżenie.
3. Obniżenie wysokości Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie staje się skuteczne po wyrażeniu zgody przez Unum Życie TUIR S.A. na zmianę wysokości Sumy ubezpieczenia. Wówczas w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o obniżenie Sumy ubezpieczenia Unum Życie TUIR S.A. prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy uwzględniający zmienioną wysokość Składki, Składki całkowitej oraz Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie, Sumy ubezpieczenia za Operację i Sumy ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu, informując jednocześnie Ubezpieczonego o wprowadzonych zmianach i ich wpływie na wysokość Świadczeń przysługujących z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 11. SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

1. Wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej jest obliczana na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie oraz taryfy Unum Życie TUIR S.A. w zależności od Okresu ubezpieczenia oraz od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przez Unum Życie TUIR S.A. w oparciu o czynniki obejmujące Wiek Ubezpieczonego w dniu akceptacji wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jego stan zdrowia, tryb życia, hobby i uprawiane sporty. Wysokość Składki zależy również od częstotliwości jej opłacania, przy czym okres, częstotliwość opłacania i wysokość Składki z tytułu Umowy dodatkowej są określone w Polisie.
2. Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest stała w okresie 5-letnim, z zastrzeżeniem postanowień rozdz. 3 §§ 10, 12 i 13. W przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres wysokość Składki obliczana jest ponownie zgodnie z postanowieniami rozdz. 3 § 13.

§ 12. CZĘSTOTLIWOŚĆ OPŁACANIA SKŁADKI

1. Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest opłacana jednocześnie ze składką z tytułu Umowy podstawowej oraz na tych samych zasadach (tj. z tą samą częstotliwością i w ten sam sposób).

§ 13. PRZEDŁUŻENIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Ubezpieczający ma prawo do przedłużania Umowy dodatkowej na kolejne okresy 5-letnie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu, bez ponownej oceny przez Unum Życie TUIR S.A. ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczonego, a w szczególności bez przeprowadzania badań lekarskich.
2. Ubezpieczający ma prawo do przedłużenia Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu przedłużenia Umowy dodatkowej ma nie więcej niż 24 lata.
3. Okres, na jaki przedłużana jest Umowa dodatkowa, będzie krótszy niż 5 lat, w przypadku gdy
 - a) do końca Umowy podstawowej pozostało mniej niż 5 lat lub
 - b) do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 25 lat pozostało mniej niż 5 lat.W takim przypadku Umowa dodatkowa zostanie przedłużona do końca Umowy podstawowej, lecz nie na dłużej niż do osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 25 lat.
4. Przedłużenie Umowy dodatkowej powoduje ponowne wyliczenie wysokości Składki według taryfy Unum Życie TUIR S.A. aktualnej na dzień przedłużenia Umowy dodatkowej, dla Wzrostu Ubezpieczonego w dniu przedłużenia, przy czym wysokość Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie, Sumy ubezpieczenia za Uraz, Sumy ubezpieczenia za Operację i Sumy ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu nie ulegają zmianie.
5. Unum Życie TUIR S.A. przedstawi Ubezpieczającemu warunki dotyczące przedłużenia Umowy dodatkowej, w tym informację o wysokości Składki, najpóźniej w terminie 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa. Unum Życie TUIR S.A. może zaproponować przedłużenie Umowy dodatkowej na warunkach określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia dodatkowego stosowanych do umów oferowanych przez Unum Życie TUIR S.A. w dniu przedłużenia.
6. Ubezpieczający ma prawo zrezygnować z możliwości przedłużenia Umowy dodatkowej. W takim przypadku Ubezpieczający poinformuje Unum Życie TUIR S.A. o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa.
7. Nieprzekazanie przez Ubezpieczającego informacji o rezygnacji w terminie określonym w ust. 6 niniejszego paragrafu uważa się za wyrażenie zgody na przedłużenie Umowy dodatkowej na kolejny okres na warunkach zaproponowanych przez Unum Życie TUIR S.A.
8. Po przedłużeniu Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy potwierdzający przedłużenie Umowy dodatkowej oraz nową wysokość Składki, informując jednocześnie Ubezpieczonego o przedłużeniu Umowy dodatkowej oraz o wysokości Świadczeń przysługujących z tytułu tej umowy.
9. Po przedłużeniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma obowiązek opłacania Składki w kwocie podanej w aneksie, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu.
10. Jeżeli Ubezpieczający nie przekazał informacji o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej (ust. 6 niniejszego paragrafu) i została ona przedłużona, przysługuje mu prawo do odstąpienia od przedłużonej Umowy dodatkowej w ciągu 30 dni od daty otrzymania aneksu, o którym mowa w ust. 8 niniejszego paragrafu. W takim przypadku wpłacona Składka z tytułu Umowy dodatkowej, naliczona od daty przedłużenia Umowy dodatkowej, zostanie zwrócona w całości.

§ 14. ZAMIANA UMOWY DODATKOWEJ

1. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego Umowa dodatkowa może zostać zamieniona na inne umowy ubezpieczenia dodatkowego dotyczące poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu lub uszczerbku na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku znajdujące się w ofercie Unum Życie TUIR S.A. w dniu złożenia wniosku o zamianę.
2. Zamiana na inne umowy ubezpieczenia dodatkowego jest możliwa, jeżeli Ubezpieczony w dniu złożenia wniosku o zamianę Umowy dodatkowej ukończył 15 lat i ma nie więcej niż 25 lat.

3. Zamiana oznacza rozwiązanie Umowy dodatkowej i zawarcie jednej lub więcej innych umów ubezpieczenia dodatkowego z sumą ubezpieczenia równą Sumie ubezpieczenia za Poważne zachorowanie z zamienianej Umowy dodatkowej.
4. Zamiana Umowy dodatkowej na inne umowy ubezpieczenia dodatkowego nie wymaga przeprowadzania przez Unum Życie TUIR S.A. ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczonego, a w szczególności przeprowadzania badań lekarskich.
5. Przed zamianą Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. proponuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu warunki, na których mogą zostać zawarte nowe umowy dodatkowe, w szczególności warunki dotyczące wysokości składki i świadczeń przysługujących z tytułu nowo zawieranych umów dodatkowych.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę lub umowy ubezpieczenia dodatkowego powstałe w wyniku zamiany uważa się za zawarte w dniu doręczenia przez Unum Życie TUIR S.A. Ubezpieczającemu Polisy lub aneksu do Polisy, z zastrzeżeniem ust. 8 niniejszego paragrafu. Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje z dniem poprzedzającym zawarcie nowych umów ubezpieczenia dodatkowego, z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.
7. Unum Życie TUIR S.A. ustala wysokość składki z tytułu umów ubezpieczenia dodatkowego powstałych w wyniku zamiany, uwzględniając Wiek Ubezpieczonego w dniu akceptacji przez Unum Życie TUIR S.A. wniosku o zamianę oraz ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dokonaną przy zawarciu Umowy dodatkowej.
8. Jeśli składka ustalona przez Unum Życie TUIR S.A. będzie po zamianie wyższa niż Składka, która obowiązywała dla Umowy dodatkowej przed zamianą, Unum Życie TUIR S.A. zwróci na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając jednocześnie 7-dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. Jeżeli Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu w tym terminie, zamiana dojdzie do skutku zgodnie z treścią polisy następnego dnia po upływie tego terminu. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu w powyższym 7-dniowym terminie dotychczasowa Umowa dodatkowa pozostaje w mocy.

§ 15. ROZWIĄZANIE UMOWY DODATKOWEJ

1. Rozwiązanie Umowy dodatkowej następuje:
 - 1) z dniem wypłaty Świadczenia, którego wysokość łącznie z wypłaconymi poprzednio Świadczeniami z tytułu Umowy dodatkowej za wszystkie Poważne zachorowania dotyczące Ubezpieczonego osiągnie 100% Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie, chyba że strony umowy wyrażą wolę co do dalszego trwania Umowy dodatkowej na warunkach i w zakresie ustalonym według zasad określonych w rozdz. 4 § 22 ust. 10;
 - 2) z określonym w Polisie dniem zakończenia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej (o ile umowa ta nie zostanie przedłużona);
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy podstawowej;
 - 4) z dniem przekształcenia ubezpieczenia z Umowy podstawowej w Ubezpieczenie bezskładkowe, jeżeli postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy podstawowej nie stanowią inaczej;
 - 5) w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy dodatkowej po jej zawarciu zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu;
 - 6) w przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy dodatkowej po jej przedłużeniu, zgodnie z rozdz. 3 § 13 ust. 10;
 - 7) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu Umowy dodatkowej;
 - 8) w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy dodatkowej poprzez doręczenie do Unum Życie TUIR S.A. pisemnego oświadczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej. Jeżeli Unum Życie TUIR S.A. najpóźniej w dniu zawarcia Umowy dodatkowej nie poinformuje Ubezpieczającego o prawie do odstąpienia od Umowy dodatkowej, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od Umowy dodatkowej Unum Życie TUIR S.A. zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę, przy czym ma prawo zatrzymać część Składki należną za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający ma prawo do złożenia oświadczenia o rozwiązaniu Umowy dodatkowej w każdym czasie. W przypadku złożenia takiego oświadczenia Umowa dodatkowa zostaje rozwiązana z dniem otrzymania przez Unum Życie TUIR S.A. tegoż oświadczenia na piśmie.
4. W przypadku rozwiązania Umowy dodatkowej z przyczyny innej niż wymieniona w ust. 1 pkt 1 niniejszego paragrafu Unum Życie TUIR S.A. zwraca Składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ 4. ŚWIADCZENIA

§ 16. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Wysokość Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego jest równa Sumie ubezpieczenia za Poważne zachorowanie pomnożonej przez odpowiadający danemu przypadkowi Poważnego zachorowania procent wskazany Tabeli Poważnych zachorowań.
2. Łączna kwota wypłacanych Świadczeń w przypadku nowotworów złośliwych oraz nowotworów o granicznej złośliwości ograniczona jest do 100% Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie.
3. Łączna kwota wypłacanych Świadczeń w przypadku choroby skutkującej utratą samodzielności, choroby Heinego-Medina, choroby neuronu ruchowego, dystrofii mięśniowej, paraliżu, poważnego urazu głowy, zapalenia mózgu z ubytkami neurologicznymi oraz zapalenia opon mózgowych z ubytkami neurologicznymi ograniczona jest do 100% Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie.

§ 17. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU POBYTU W SZPITALU

1. Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu, w przypadku gdy Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem trwał co najmniej 1 Dzień Pobytu w Szpitalu.
2. Wysokość Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego zależy od długości tego Pobytu w Szpitalu i jest równa:
 - 1) połowie Sumy ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu pomnożonej przez liczbę Dni Pobytu w Szpitalu – w przypadku Pobytów w Szpitalu trwających od 1 dnia do 4 dni włącznie;
 - 2) Sumie ubezpieczenia za Dzień Pobytu w Szpitalu pomnożonej przez liczbę Dni Pobytu w Szpitalu – w przypadku Pobytów w Szpitalu trwających nieprzerwanie co najmniej 5 dni.
3. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego każdorazowo zostanie powiększone o Dodatek rehabilitacyjny równy 25% Świadczenia wyliczonego zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.

4. W razie Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem za początkowy okres Pobytu w Szpitalu, tj. okres od 1. do 14. Dnia Pobytu w Szpitalu, Świadczenie zostanie powiększone o Dodatek wypadkowy równy 100% Świadczenia wyliczonego zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu (za pierwsze 14 Dni Pobytu w Szpitalu).
5. Jeżeli Pobyt w Szpitalu związany z zajściem Nieszczęśliwego wypadku nastąpił po raz pierwszy po upływie 180 dni od daty zajścia tego Nieszczęśliwego wypadku, taki Pobyt w Szpitalu będzie traktowany jak Pobyt w Szpitalu spowodowany chorobą, a nie Nieszczęśliwym wypadkiem i Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie zgodnie z ust. 2 i 3 niniejszego paragrafu.
6. Maksymalna liczba Dni Pobytu w Szpitalu, za które należne jest Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej, wynosi 500 dni. Limit ten obejmuje łącznie wszystkie Pobytu w Szpitalu spowodowane chorobami lub Nieszczęśliwymi wypadkami. Limit ten ulega odnowieniu w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres. W przypadku osiągnięcia limitu Dni Pobytu w Szpitalu Unum Życie TUIR S.A. poinformuje o tym Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

§ 18. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU OPERACJI

1. Wysokość Świadczenia z tytułu przeprowadzonej Operacji, której poddany został Ubezpieczony, jest równa Sumie ubezpieczenia za Operację pomnożonej przez odpowiadający danej Operacji procent Sumy ubezpieczenia za Operację. Procent Sumy ubezpieczenia za każdą Operację będącą w zakresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej został podany w Tabeli Operacji stanowiącej integralną część niniejszych OWUD.
2. Unum Życie TUIR S.A. jest zobowiązane do wypłaty Świadczenia za daną Operację z zakresu ubezpieczenia wyłącznie raz. Jeżeli Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie za daną Operację, Umowa dodatkowa będzie kontynuowana, natomiast zakres ubezpieczenia zostanie ograniczony poprzez wyłączenie z zakresu ubezpieczenia tej Operacji, za którą Unum Życie TUIR S.A. wypłaciło już Świadczenie.
3. Jeżeli w ciągu kolejnych 12 miesięcy przeprowadzono więcej niż jedną Operację wynikającą z tej samej przyczyny, tj. choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, to niezależnie od liczby przeprowadzonych Operacji Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną Operację, za którą zgodnie z Tabelą Operacji należna jest najwyższa kwota Świadczenia.

§ 19. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU URAZU

1. Wysokość Świadczenia z tytułu doznanego przez Ubezpieczonego Urazu jest równa Sumie ubezpieczenia za Uraz pomnożonej przez odpowiadający danemu Urazowi procent z Tabeli Urazów.
2. Łączna kwota Świadczeń wypłacanych z tytułu Urazów w okresie trwania Umowy dodatkowej nie może być wyższa niż 100% Sumy ubezpieczenia za Uraz. Limit ten obejmuje wszystkie Urazy spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem i ulega odnowieniu w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.
3. W przypadku Urazu w obrębie tej samej kończyny odpowiedzialność Unum Życie TUIR S.A. ograniczona jest do wypłaty Świadczenia w kwocie nie wyższej niż wysokość Świadczenia, które byłoby należne Ubezpieczonemu z tytułu fizycznej utraty kończyny.

§ 20. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA W PRZYPADKU ŚMIERCI

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe sumie wpłaconych Składek z tytułu Umowy dodatkowej.

§ 21. DOKUMENTY WYMAGANE DO USTALENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. wymagane są następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia;
 - 2) odpis aktu urodzenia Ubezpieczonego lub kopia jego dokumentu tożsamości;
 - 3) dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w szczególności:
 - a) karta informacyjna leczenia szpitalnego;
 - b) opinia Lekarza prowadzącego;
 - c) wyniki badań potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania lub Urazu lub dokumenty potwierdzające przebycie przez Ubezpieczonego Operacji;
 - d) karta wypisu ze Szpitala;
 - e) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe było spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - f) inne dokumenty wymagane zgodnie z definicjami Poważnych zachorowań z rozdz. 2 § 3 ust. 5.
2. Do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. z tytułu złamań konieczne jest potwierdzenie ich badaniami obrazowymi.
3. Unum Życie TUIR S.A. może wymagać od osoby uprawnionej innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. Rozpatrując wniosek o wypłatę Świadczenia, Unum Życie TUIR S.A. poinformuje osobę uprawnioną o dokumentach niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności.
4. W celu ustalenia prawa do Świadczenia Unum Życie TUIR S.A. może wymagać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Zakres badań podany będzie w skierowaniu, a ich koszt pokrywa Unum Życie TUIR S.A.
5. Niedostarczenie dokumentów koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. może skutkować odmową przyznania Świadczenia.
6. Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpiło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, dokumenty dowodowe dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W takim przypadku osoba uprawniona z tytułu Umowy dodatkowej jest zobowiązana do dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia prawa do Świadczenia przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego.
7. Wszelkie dokumenty konieczne do ustalenia odpowiedzialności Unum Życie TUIR S.A. muszą być dostarczone w oryginałach, urzędowych odpisach lub kopiach poświadczonych zgodnie z obowiązującymi przepisami lub poświadczonymi przez Unum Życie TUIR S.A. na podstawie oryginału.

§ 22. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie Uposażonym z tytułu Umowy dodatkowej.
2. W sytuacji zajścia innego Zdarzenia ubezpieczeniowego niż śmierć Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.

3. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia z tytułu całkowitej i nieodwracalnej utraty władzy w danej części ciała Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu późniejszej fizycznej utraty tej części ciała.
4. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia z tytułu utraty wszystkich palców jednej kończyny Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu późniejszej utraty tej kończyny.
5. W przypadku utraty kończyny Ubezpieczonemu nie przysługuje Świadczenie z tytułu utraty wszystkich palców tej kończyny.
6. Jeżeli Ubezpieczony wskutek Nieszczęśliwego wypadku doznał więcej niż jednego złamania w obrębie tej samej kości lub wielu kości w obrębie tego samego stawu, wówczas Unum Życie TUIR S.A. wypłaci najwyższe Świadczenie, które byłoby należne za pojedyncze złamanie lub złamanie pojedynczej kości tego stawu.
7. Jeżeli w trakcie pobytu w sali operacyjnej przeprowadzono więcej niż jedną Operację wymienioną w Tabeli Operacji, to niezależnie od liczby przeprowadzonych Operacji Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną Operację, za którą zgodnie z Tabelą Operacji należna jest najwyższa kwota Świadczenia.
8. Jeżeli w ciągu kolejnych 12 miesięcy przeprowadzono więcej niż jedną Operację wynikającą z tej samej przyczyny, tj. choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, to niezależnie od liczby przeprowadzonych Operacji Unum Życie TUIR S.A. wypłaci Świadczenie wyłącznie za jedną Operację, za którą zgodnie z Tabelą Operacji należna jest najwyższa kwota Świadczenia.
9. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia zobowiązani są zawiadomić o tym zdarzeniu Unum Życie TUIR S.A.
10. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania, którego wysokość wraz z wypłaconymi poprzednio Świadczeniami z tytułu Umowy dodatkowej za wszystkie Poważne zachorowania Ubezpieczonego osiągnie łącznie kwotę 100% Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie (co stanowi podstawę do rozwiązania Umowy dodatkowej zgodnie z rozdz. 3 § 15 ust. 1 pkt 1), Unum Życie TUIR S.A. zaproponuje warunki kontynuacji Umowy dodatkowej zawierające wykaz Poważnych zachorowań i Operacji objętych zakresem ubezpieczenia (z zakresu ochrony ubezpieczeniowej zostanie wyłączone to Poważne zachorowanie, z którego tytułu Unum Życie TUIR S.A. wypłaciło już Świadczenie, oraz Poważne zachorowania i Operacje pozostające w medycznym związku przyczynowo-skutkowym z tym Poważnym zachorowaniem).
11. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może wskazać jednego lub więcej Uposażonych z tytułu Umowy dodatkowej.
12. Jeśli Ubezpieczający wskazał kilku Uposażonych z tytułu Umowy dodatkowej, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia, ich udziały będą uznane za równe.
13. Wskazanie Uposażonych może nastąpić podczas zawierania Umowy dodatkowej, jak również w każdym momencie jej trwania. Wskazanie i odwołanie Uposażonych oraz zgłoszenie każdej zmiany dotyczącej Uposażonych wymagają złożenia pisemnego wniosku.
14. Ubezpieczający, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, może dokonać zmiany Uposażonego lub Uposażonych w każdej chwili, na podstawie pisemnego wniosku zawierającego datę oraz podpis Ubezpieczającego i Ubezpieczonego. Zmiana Uposażonego wchodzi w życie po otrzymaniu wniosku przez Unum Życie TUIR S.A.
15. Wskazanie Uposażonego z tytułu Umowy dodatkowej staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub jednocześnie z nim, albo jeśli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego w kwocie Świadczenia zostanie rozdzielony pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do wielkości ich udziałów.
16. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wcześniej wskazanych Uposażonych lub wskazanie każdego z Uposażonych stało się bezskuteczne (ust. 15 niniejszego paragrafu), Świadczenie jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom;
 - 3) rodzicom;
 - 4) rodzeństwu.
 Otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenie w równych częściach.

ROZDZIAŁ 5. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23. POZOSTAŁE POSTANOWIENIA

1. W przypadku zawarcia Umowy dodatkowej staje się ona integralną częścią Umowy ubezpieczenia i podlega interpretacji łącznie z Umową podstawową (z zastrzeżeniem możliwości wygaśnięcia Umowy dodatkowej przed terminem wygaśnięcia Umowy podstawowej).
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWUD stosuje się odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących Umowy podstawowej.

§ 24. DATA UCHWAŁY

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka wraz z Tabelą Poważnych zachorowań, Tabelą Operacji oraz Tabelą Urazów zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu nr 1/11/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

Aneta Podyma-Milczarek



Prezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

Helena Gosk



Wiceprezes Zarządu
Unum Życie TUIR S.A.

TABELA POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka zatwierdzona wraz z wymienionymi OWUD uchwałą Zarządu nr 1/11/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

Niniejsza Tabela Poważnych zachorowań zawiera listę Poważnych zachorowań będących w zakresie umowy Ubezpieczenia na wypadek Zachorowania Dziecka.

Zakres ubezpieczenia został określony w rozdz. 2 wymienionych OWUD.

Lp. Poważne zachorowanie	Procent Sumy ubezpieczenia za Poważne zachorowanie
1. Borelioza	100%
2. Choroba Crohna	100%
3. Choroba Heinego-Medina (<i>poliomyelitis</i>)	100%
4. Choroba kardiologiczna	100%
5. Choroba neuronu ruchowego	100%
6. Cukrzyca	50%
7. Dystrofia mięśniowa	100%
8. Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu	100%
9. Niedokrwistość aplastyczna	100%
10. Niewydolność nerek	100%
11. Nowotwór o granicznej złośliwości	25%
12. Nowotwór złośliwy	100%
13. Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	50%
14. Padaczka	25%
15. Paraliż	100%
16. Piorunujące zapalenie wątroby	100%
17. Poważny uraz głowy	100%
18. Przewlekła niewydolność oddechowa	100%
19. Przewlekła niewydolność wątroby	100%
20. Sepsa	50%
21. Śpiączka	50%
22. Tężec	50%
23. Utrata kończyny	50%
24. Utrata mowy	100%
25. Jednostronna utrata słuchu	25%
26. Utrata wzroku w jednym oku	50%
27. Wścieklizna	50%
28. Zakażenie HIV nabyte w wyniku transfuzji krwi	50%
29. Zapalenie mózgu bez ubytków neurologicznych	25%
30. Zapalenie mózgu z ubytkami neurologicznymi	100%
31. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez ubytków neurologicznych	25%
32. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z ubytkami neurologicznymi	100%
33. Choroba skutkująca utratą samodzielności	25%

TABELA URAZÓW

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka zatwierdzona wraz z wymienionymi OWUD uchwałą Zarządu nr 1/11/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

Niniejsza Tabela Urazów zawiera listę Urazów będących w zakresie umowy Ubezpieczenia na wypadek Zachorowania Dziecka.

Zakres ubezpieczenia został określony w rozdz. 2 wymienionych OWUD.

Zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową	Procent Sumy ubezpieczenia za Uraz
Kończyny górne	
1. Utrata kciuka w całości	10%
2. Utrata paliczka paznokciowego lub środkowego palca wskazującego lub kciuka – za każdy paliczek	3%
3. Utrata palca innego niż kciuk w całości – za każdy palec	6%
4. Utrata paliczka paznokciowego lub środkowego palca innego niż kciuk – za każdy paliczek	2%
Kończyny dolne	
5. Całkowita utrata palucha	10%
6. Całkowita utrata palca innego niż paluch – za każdy palec	3%
Złamania	
Złamania w obrębie czaszki	
7. Złamania kości czaszki – za każdą kość	3%
8. Złamanie twarzoczaszki – kości szczękowych, zatok, oczodołu (za każdą kość)	3%
9. Złamanie żuchwy	5%
10. Złamanie mózgowczaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych)	5%
Złamania w obrębie klatki piersiowej	
11. Złamanie żeber – za każde żebro	2%
12. Złamanie mostka	5%
Złamania kręgosłupa	
13. Kompresyjne złamanie trzonów kręgow – za każdy	7%
14. Złamanie łuków kręgow – za każdy	3%
15. Złamanie kości ogonowej	2%
Złamania w obrębie miednicy	
16. Złamanie panewki stawu biodrowego	10%
17. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej:	
a) jednomiejscowe	5%
b) wielomiejscowe	10%
18. Złamanie miednicy bez przerwania obręczy biodrowej:	
a) jednomiejscowe	3%
b) wielomiejscowe	7%
Złamania w obrębie kończyny górnej	
19. Złamanie łopatki	3%
20. Złamanie obojczyka	3%
21. Złamanie kości ramiennej	6%
22. Złamanie kości przedramienia	5%
23. Złamanie nasady dalszej kości promieniowej lub nasady dalszej kości łokciowej	3%
24. Złamanie kości nadgarstka	4%
25. Złamanie kości śródreżca – za każdą kość	3%
26. Złamanie kciuka	4%
27. Złamanie palca wskazującego	2%

Złamania w obrębie kończyny dolnej	
28. Złamanie kości udowej	8%
29. Złamanie rzepki	5%
30. Złamanie kości podudzia	7%
31. Złamanie kości skokowej i piętowej – za każdą kość	5%
32. Złamanie kości stępu – za każdą kość	4%
33. Złamanie kości śródstopia – za każdą kość	3%
34. Złamanie palucha	2%
Inne	
35. Złamanie innej kości – za każdą kość	1%
36. Utrata zęba stałego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:	
a) utrata częściowa korony (poniżej $\frac{1}{2}$ korony)	1%
b) utrata korony (co najmniej $\frac{1}{2}$ korony) i/lub korzenia	2%

TABELA OPERACJI

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek Zachorowania Dziecka zatwierdzona wraz z wymienionymi OWUD uchwałą Zarządu nr 1/11/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

Niniejsza Tabela Operacji zawiera listę Operacji będących w zakresie umowy Ubezpieczenia na wypadek Zachorowania Dziecka.

Zakres ubezpieczenia został określony w rozdz. 2 wymienionych OWUD.

Nazwa operacji	Procent Sumy ubezpieczenia za Operację
Operacje układu nerwowego	
Operacje nerwów czaszkowych i struktur wewnątrzczaszkowych	
1. Rozległe usunięcie tkanki mózgowej	80%
2. Wycięcie zmiany patologicznej tkanki mózgowej	80%
3. Wentrykulostomia (wytworzenie połączenia z komorą mózgu)	60%
4. Przeszczep nerwu czaszkowego	60%
5. Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	80%
6. Pozaczaszkowe usunięcie nerwu błędnego (X)	40%
7. Drenaż przestrzeni nadtwardówkowej	20%
8. Drenaż przestrzeni podtwardówkowej	20%
9. Usunięcie zmiany patologicznej opon mózgu	40%
10. Operacje przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	40%
Operacje opon kręgowych, rdzenia kręgowego i kanału kręgowego	
11. Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	40%
12. Inne otwarte operacje rdzenia kręgowego	40%
13. Operacja korzeni nerwu rdzeniowego	20%
Operacje nerwów obwodowych	
14. Wycięcie nerwu obwodowego lub współczulnego	20%
15. Mikrochirurgiczne leczenie nerwu obwodowego	40%
16. Odbarczenie nerwu obwodowego w obrębie nadgarstka	10%
17. Odbarczenie nerwu obwodowego w innym obszarze	10%
18. Przeszczep nerwu obwodowego	40%
Operacje gruczołów dokrewnych	
19. Wycięcie przysadki	60%
20. Wycięcie tarczycy całkowite	40%
21. Wycięcie tarczycy częściowe	20%
22. Wycięcie przytarczyc	20%
23. Wycięcie grasicy	20%
24. Wycięcie nadnercza	60%
Operacje sutka	
25. Wycięcie kwadrantu piersi lub wycięcie guza piersi – BCT	20%
26. Całkowita amputacja sutka (mastektomia)	60%
27. Usunięcie sutka z zawartością dołu pachowego	80%
28. Odtworzenie sutka	40%
Operacje oka	
Operacje oczodołu, brwi i powiek	
29. Usunięcie gałki ocznej	60%
30. Wszczepienie protezy gałki ocznej	40%

31. Usunięcie zmiany patologicznej powiek	10%
32. Operacje brwi	10%
Operacje mięśni oka, gruczołów łzowych i przewodów łzowych	
33. Złożona operacja na mięśniach oka	40%
34. Wycięcie mięśnia oka	40%
35. Skrócenie mięśnia oka	40%
36. Operacja gruczołu łzowego	20%
37. Operacja przewodu nosowo-łzowego	20%
38. Częściowy podział mięśnia oka	20%
Operacje spojówki, rogówki, twardówki, tęczówki i siatkówki	
39. Usunięcie zmiany patologicznej spojówki	20%
40. Nacięcie spojówki	20%
41. Usunięcie zmiany patologicznej twardówki	20%
42. Usunięcie ciała obcego z rogówki	10%
43. Wycięcie tęczówki	40%
44. Nacięcie tęczówki	20%
45. Nacięcie twardówki	10%
46. Nacięcie rogówki	10%
47. Leczenie operacyjne jaskry lub zaćmy	20%
Operacje ucha	
Operacje ucha zewnętrznego, ucha wewnętrznego, ucha środkowego i wyrostka sutkowatego	
48. Wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	20%
49. Usunięcie zmiany patologicznej ucha środkowego	20%
50. Mastoidektomia	20%
51. Leczenie chirurgiczne błony bębenkowej	20%
52. Operacje ślimaka	40%
53. Operacje trąbki Eustachiusza	20%
54. Operacje narządu przedsionkowego	40%
Operacje nosa i zatok przynosowych	
55. Amputacja (resekcja) nosa	40%
56. Operacja przegrody nosa	10%
57. Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	20%
58. Operacje zatoki czołowej lub klinowej	40%
Operacje krtani, gardła i tchawicy	
59. Wycięcie krtani	60%
60. Odtworzenie krtani	80%
61. Wycięcie gardła	80%
62. Leczenie chirurgiczne gardła	60%
63. Usunięcie migdałków	10%
64. Częściowe wycięcie tchawicy	40%
65. Plastyka tchawicy (rekonstrukcja tchawicy)	60%
Operacje płuc i oskrzeli	
66. Przeszczep płuca jako biorca	100%
67. Wycięcie płuca (wycięcie płuca BNO)	80%
68. Inne usunięcie zmiany patologicznej płuca	80%
69. Częściowe usunięcie oskrzela terapeutyczne	60%
70. Otwarte operacje śródpiersia	60%

Operacje ust i twarzy	
Operacje języka, wargi	
71. Wycięcie języka (całkowite)	60%
72. Częściowe wycięcie wargi	10%
73. Usunięcie zmiany patologicznej języka	20%
74. Wycięcie zmiany patologicznej innej części jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	20%
Operacje przewodów i gruczołów ślinowych	
75. Wycięcie gruczołu ślinowego	20%
76. Usunięcie zmiany patologicznej gruczołu ślinowego	20%
77. Nacięcie gruczołu ślinowego	10%
78. Transpozycja przewodu ślinowego	20%
79. Podwiązanie przewodu ślinowego	10%
Operacje przewodu pokarmowego	
Operacje przełyku, przepony i żołądka	
80. Wycięcie przełyku i żołądka	80%
81. Całkowite wycięcie przełyku	80%
82. Częściowe wycięcie przełyku	60%
83. Całkowita resekcja żołądka	60%
84. Częściowa resekcja żołądka	40%
85. Leczenie chirurgiczne przepukliny przeponowej	40%
86. Endoskopowe usunięcie zmiany patologicznej górnego odcinka przewodu pokarmowego	10%
Operacje dwunastnicy, jelita czczego i jelita krętego	
87. Wycięcie dwunastnicy	60%
88. Otwarte usunięcie zmiany patologicznej dwunastnicy	40%
89. Resekcja jelita czczego	60%
90. Usunięcie zmiany patologicznej jelita czczego	40%
91. Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomia)	10%
92. Resekcja jelita krętego	60%
93. Otwarte usunięcie zmiany patologicznej jelita krętego	40%
94. Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomia)	20%
Operacje wyrostka robaczkowego	
95. Wycięcie wyrostka robaczkowego w stanie nagłym	20%
96. Inne wycięcie wyrostka robaczkowego	10%
Operacje okrężnicy i odbytnicy	
97. Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100%
98. Całkowite wycięcie okrężnicy	60%
99. Wycięcie okrężnicy poprzecznej	40%
100. Wycięcie prawej połowy okrężnicy	40%
101. Wycięcie okrężnicy esowatej	40%
102. Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	20%
103. Wycięcie odbytnicy	60%
104. Otwarte usunięcie zmiany patologicznej odbytnicy	40%
105. Endoskopowe usunięcie zmiany patologicznej okrężnicy	10%
106. Operacje kroczone przeciwdziałające wypadaniu odbytnicy	20%
Operacje odbytu i krocza	
107. Wycięcie odbytu	40%
108. Leczenie chirurgiczne odbytu	20%
109. Drenaż poprzez krocze	10%
110. Operacje żyłaków odbytu	10%

Operacje wątroby, pęcherzyka żółciowego i trzustki

Operacje wątroby

111. Przeszczep wątroby jako biorca	100%
112. Częściowe wycięcie wątroby	60%
113. Wycięcie zmiany patologicznej w obrębie wątroby	60%

Operacje pęcherzyka żółciowego

114. Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20%
115. Zabiegi lecznicze przezskórne pęcherzyka żółciowego	20%

Operacje trzustki

116. Przeszczep trzustki jako biorca	100%
117. Całkowite wycięcie trzustki lub wycięcie głowy trzustki	80%
118. Usunięcie zmiany patologicznej trzustki	60%

Operacje śledziony

119. Całkowite wycięcie śledziony	40%
-----------------------------------	-----

Operacje serca

120. Przeszczep serca (lub przeszczep serca i płuc) jako biorca	100%
---	------

Operacje przegrody, przedsionka i zastawek serca

121. Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego	80%
122. Zabieg wycięcia tętniaka aorty ze wstawką naczyniową	80%
123. Inne otwarte zabiegi naprawcze serca i osierdzia	60%
124. Walwuloplastyka mitralna	60%
125. Walwuloplastyka aortalna	80%
126. Plastyka zastawki trójdzielnej	60%
127. Plastyka zastawki tętnicy płucnej	60%
128. Wszczepienie układu stymulującego serce	20%

Operacje na naczyniach serca

129. Pomostowanie aortalno-wieńcowe (jedna lub więcej tętnic wieńcowych)	80%
130. Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna – tętnica wieńcowa (jedno lub dwa naczynia)	80%
131. Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej lub inne zabiegi na naczyniach serca	60%
132. Wewnątrznaczyniowa angioplastyka balonowa tętnicy wieńcowej z wszczepieniem stentu lub bez wszczepienia stentu	40%
133. Inne usunięcie niedrożności tętnicy wieńcowej	40%

Operacje innych części serca i osierdzia

134. Wycięcie osierdzia, perikardiektomia	60%
135. Drenaż osierdzia	40%
136. Wszczepienie urządzenia do resynchronizacji komór serca, umiarkowania pracy serca (CRT, CRD-D, ICD)	40%
137. Nacięcie osierdzia, perikardiotomia	40%

Operacje naczyń krwionośnych

138. Operacja tętniaka aorty ze wskazań nagłych	100%
139. Zespolenie aorty zstępującej z tętnicą płucną grafem	80%
140. Zespolenie tętnicy podobojczykowej z tętnicą płucną grafem	80%
141. Leczenie chirurgiczne tętnicy płucnej (embolektomia, trombektomia)	80%
142. Zespolenie systemowo-płucne lewo-prawe	60%
143. Otwarte operacje naprawcze tętnicy szyjnej	80%
144. Zabiegi wewnątrznaczyniowe aorty, tętnicy szyjnej, nerkowej lub tętnic wewnątrzczaszkowych	60%
145. Otwarte zabiegi naprawcze aorty i jej gałęzi trzewnych	60%
146. Otwarte zabiegi naprawcze tętniaka tętnicy biodrowej	80%
147. Zespolenie żyły głównej lub jej gałęzi	60%
148. Podwiązanie (plikacja), wprowadzenie filtra żyły głównej	20%

149. Podwiązanie i wycięcie żyłaków kończyny dolnej	10%
Operacje układu moczowego	
Operacje nerki	
150. Przeszczep nerki jako biorca	80%
151. Całkowite usunięcie nerki	60%
152. Częściowe wycięcie nerki	40%
153. Operacja naprawcza nerki lub otwarte chirurgiczne leczenie nerki	20%
Operacje moczowodu	
154. Wycięcie moczowodu	40%
155. Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop (ultraspekja) lub zabiegi lecznicze ureteroskopowe	20%
156. Operacje ujścia moczowodu	20%
157. Chirurgiczne metody leczenia kamicy nerkowej, np. ESWL	20%
Operacje pęcherza moczowego, cewki moczowej, gruczołu krokowego	
158. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	80%
159. Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	40%
160. Wycięcie zmiany patologicznej pęcherza moczowego metodą endoskopową	20%
161. Wycięcie prostaty	40%
162. Leczenie chirurgiczne cewki moczowej	40%
163. Operacje brzuszne wspomagające ujście pęcherza moczowego	60%
Operacje narządów płciowych	
Operacje męskich narządów płciowych	
164. Usunięcie moszny	20%
165. Jednostronne wycięcie jądra	20%
166. Obustronne wycięcie jąder	40%
167. Usunięcie zmiany patologicznej jądra	10%
168. Umieszczenie jąder w mosznie	20%
169. Proteza jądra	40%
170. Amputacja prącia	40%
171. Leczenie chirurgiczne powrózka nasiennego	20%
Operacje żeńskich narządów płciowych	
172. Wycięcie pochwy	60%
173. Wycięcie macicy	60%
174. Wycięcie samej szyjki macicy	20%
175. Usunięcie zmian patologicznych w obrębie macicy lub w obrębie szyjki macicy	10%
176. Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy lub wycięcie trzonu macicy	40%
177. Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	20%
178. Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	5%
179. Obustronne wycięcie jajników	20%
180. Jednostronne wycięcie jajnika	10%
181. Wycięcie sromu	40%
182. Obustronne wycięcie jajowodów	10%
183. Jednostronne wycięcie jajowodu	5%
Operacje ściany klatki piersiowej, opłucnej i przepony	
184. Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	40%
185. Otwarte wycięcie opłucnej	20%
186. Endoskopowe leczenie opłucnej	10%
Operacje chirurgiczne przepuklin i inne operacje brzuszne	
187. Leczenie chirurgiczne przepukliny pępkowej	20%
188. Pierwotne leczenie chirurgiczne przepukliny udowej, pachwinowej lub przepukliny kresy białej	20%

189. Pierwotne leczenie chirurgiczne przepukliny w bliźnie operacyjnej	20%
190. Pierwotne leczenie chirurgiczne przepukliny uwięźniętej	20%
Operacje otrzewnej	
191. Otwarte operacje otrzewnej tylnej ściany brzucha	40%
Operacje mięśni, ścięgien	
192. Przeszczep mięśnia	20%
193. Wycięcie mięśnia	20%
194. Leczenie chirurgiczne mięśnia (z wyłączeniem prostego szycia mięśnia)	20%
195. Wycięcie pochewki ścięgna	10%
196. Pierwotne naprawcze leczenie chirurgiczne ścięgna	10%
197. Wycięcie ścięgna	20%
Układ limfatyczny	
198. Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20%
Operacje twarzy i kości twarzoczaszki	
199. Plastyka czaszki	40%
200. Otwarcie czaszki	40%
201. Wycięcie kości twarzy	20%
202. Repozycja złamania szczęki	20%
203. Inne operacje kości twarzy	40%
204. Wycięcie żuchwy	40%
205. Repozycja złamania żuchwy	20%
206. Operacje kieszonki skrzelowej	20%
Operacje kręgosłupa i krążków międzykręgowych	
207. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	20%
208. Rewizyjne operacje odbarczające kręgosłup szyjny	40%
209. Pierwotne operacje odbarczające kręgosłup lędźwiowy	20%
210. Rewizyjne operacje odbarczające kręgosłup lędźwiowy	40%
211. Pierwotne operacje odbarczające kręgosłup piersiowy	20%
212. Rewizyjne operacje odbarczające kręgosłup piersiowy	40%
213. Pierwotne wycięcie szyjnego krążka międzykręgowego	40%
214. Rewizyjne wycięcie szyjnego krążka międzykręgowego	60%
215. Pierwotne zespolenie kręgów	40%
216. Rewizyjne zespolenie kręgów	60%
217. Odbarczenie złamania kręgosłupa	20%
218. Usunięcie zmiany patologicznej kręgosłupa	40%
Operacje chirurgii urazowej i ortopedyczne	
Rekonstrukcja kości	
219. Całkowita rekonstrukcja kciuka	60%
220. Rekonstrukcja kciuka	20%
221. Protezowanie kości	40%
222. Całkowite wycięcie kości: łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	20%
223. Wycięcie kości ektopowej	10%
224. Usunięcie zmiany patologicznej kości	10%
225. Kompleksowa rekonstrukcja przodostopia	20%
226. Kompleksowa rekonstrukcja tyłostopia	20%
Repozycja złamania kości, stabilizacja złamania	
227. Pierwotna otwarta repozycja śródstawowego złamania kości	10%
228. Przeszczep szpiku kostnego	20%

229. Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną lub zewnętrzną	40%
230. Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	40%
Protezowanie stawów i kości	
231. Protezoplastyka totalna bezcementowa stawu biodrowego	60%
232. Protezoplastyka totalna bezcementowa stawu kolanowego	60%
233. Protezoplastyka totalna bezcementowa innego stawu	40%
234. Protezoplastyka cementowa innego stawu	20%
Repozycja zwichnięć i operacje elementów stawów	
235. Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu: kolana, nadgarstka, barku, biodra, łokcia	20%
236. Pierwotne otwarte nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	20%
237. Zamknięte nastawienie urazowego zwichnięcia innego stawu	10%
238. Protezowanie więzadła stawu kolanowego	20%
239. Artroskopowe leczenie stawu kolanowego	10%
240. Artroskopowe leczenie stawu barkowego	10%
241. Artroskopowe leczenie stawu skokowego	10%
242. Artroskopowe leczenie innego stawu	5%
Replantacja i amputacje kończyn	
243. Replantacja kończyny górnej	60%
244. Replantacja kończyny dolnej	80%
245. Implantacja protezy kończyny	40%
246. Amputacja kończyny dolnej	60%
247. Amputacja ręki lub ramienia	40%
248. Amputacja stopy	40%
249. Amputacja palucha stopy	10%
250. Całkowita amputacja kciuka	10%
Inne operacje	
251. Wytrzewienie miednicy	100%
252. Operacje usunięcia zmiany patologicznej w nowotworach złośliwych skóry	10%

