

Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych

SPIS TREŚCI:

| | | | |
|-------------------------------------|-------|--|--------|
| ROZDZIAŁ I | | ROZDZIAŁ VI | |
| Postanowienia ogólne | str 1 | Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela | str 2 |
| ROZDZIAŁ II | | ROZDZIAŁ VII | |
| Definicje | str 1 | Wyplata świadczenia | str 3 |
| ROZDZIAŁ III | | ROZDZIAŁ VIII | |
| Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej | str 2 | Indeksacja | str 4 |
| ROZDZIAŁ IV | | ROZDZIAŁ IX | |
| Umowa Ubezpieczenia dodatkowego | str 2 | Tabela Operacji Chirurgicznych | str 4 |
| ROZDZIAŁ V | | ROZDZIAŁ X | |
| Składka z tytułu Umowy Dodatkowej | str 2 | Postanowienia końcowe | str 10 |

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1.

- Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych, zwane dalej „Warunkami Dodatkowymi” stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych zawieranych pomiędzy SIGNAL IDUNA Życie Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna a Ubezpieczającym.
- Umowa Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych, zwana dalej „Umową Dodatkową” może zostać zawarta jedynie jako uzupełnienie umowy indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie lub indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie i dożycie, zwanej dalej „Umową Podstawową”. Opisywane rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej Umowy Podstawowej wymaga każdorazowo odpowiedniej akceptacji ze strony Ubezpieczyciela.
- W zakresie nieuregulowanym w niniejszych Warunkach Dodatkowych stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa, przepisy Kodeksu Cywilnego, zapisy Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej oraz zapisy innych obowiązujących przepisów polskiego prawa.

Rozdział II

Definicje

§ 2.

- Suma Ubezpieczenia** - kwota określona w Polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku wystąpienia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej; Wysokość Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej nie może być wyższa niż 25% wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego dla Umowy Podstawowej i jednocześnie przekroczyć kwoty 25.000 zł.
- Uszkodzenie Ciała** - fizyczne obrażenie ciała Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
- Choroba** - schorzenie lub nieprawidłowość, które powoduje zaburzenie w funkcjonowaniu narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od czyjejkolwiek woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może przedstawić jednoznaczną diagnozę.
- Nieszczęśliwy Wypadek** - nagłe, gwałtowne i nieoczekiwane zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzeń ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub innymi zmianami chorobowymi, w szczególności: zawału serca, wylewu krwi, udaru, krwotoku śródmózgowego, padaczki, zatrucia oraz wszelkich innych chorób i infekcji, również tych, które wystąpiły nagle, za nieszczęśliwy wypadek

w rozumieniu niniejszych Warunków Dodatkowych nie uznaje się także następstw zdrowotnych wynikających z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia, wystąpienia u Ubezpieczonego dyskopatii i/lub przepuklin jądra miazdżystego oraz przepuklin powysiłkowych.

- Szpital** - działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, prowadzący lecznictwo zamknięte, spełniający jednocześnie wszystkie z wymienionych poniżej warunków:
 - posiada wydane zgodnie z przepisami prawa polskiego zezwolenie na prowadzenie szpitala na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - zatrudnia zawodową i wykwalifikowaną kadrę lekarską i pielęgniarską,
 - posiada odpowiedni sprzęt medyczny i zdolność do wykonywania zabiegów chirurgicznych,
 - zapewnia całodobową opiekę pielęgniarską i lekarską w specjalnie przygotowanych do tego celu pomieszczeniach.

W rozumieniu niniejszych Warunków Dodatkowych za szpital nie uważa się: ośrodka zdrowia; ośrodka pomocy społecznej; hospicjum; ośrodka dla osób psychicznie chorych; ośrodka leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, leków i innych środków odurzających; ośrodka sanatoryjnego; uzdrowiska; prewentoria; szpitala sanatoryjnego; ośrodka wypoczynkowego, a także jakiegokolwiek ośrodka rehabilitacyjnego lub rekonwalescencyjnego, czy też szpitala uzdrowiskowego bądź szpitala rehabilitacyjnego; w rozumieniu niniejszych Warunków Dodatkowych szpitalem nie są również zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze.

- Hospitalizacja** - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia; zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są wyłącznie przypadki leczenia stacjonarnego stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą życia lub zdrowia oraz przypadki leczenia stanów, w przypadku których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej nie są objęte przypadki hospitalizacji w celach rehabilitacji, diagnostyki lub obserwacji szpitalnej Ubezpieczonego.
- Pacjent Stały** - osoba, która podlega Hospitalizacji pod fachową opieką lekarską i pielęgniarską, poprzedzona odpowiednią procedurą przyjęcia do Szpitala i wpisem do rejestru pacjentów.
- Rehabilitacja** - usprawnienie rozumiane jako odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych chorobach lub uszkodzeniach Ciała, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych.
- Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu** - całodobowy pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu jako Pacjent Stały w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 dni w przypadku Choroby lub nieprzerwanie co najmniej 2 dni w przypadku leczenia Następstw Nieszczęśliwego Wypadku.
- Okres karencji** - czas, po upływie którego rozpoczyna się pełna odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Dodatkowej, wynosi on 6 miesięcy od daty wskazanej na Polisie jako początek Okresu Ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w okresie karencji ograniczona jest wyłącznie do Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

11. **Tabela Operacji Chirurgicznych** - tabela określająca rodzaj operacji i zabiegów chirurgicznych oraz odpowiadających im wysokości świadczeń wyrażonych jako wartość procentowa Sumy Ubezpieczenia.
12. **Operacja chirurgiczna** - zespół zabiegów chirurgicznych polegających na naruszeniu ciągłości tkanek, wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy w warunkach szpitalnych (w ramach bloku operacyjnego) i podczas jednego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów Choroby lub Uszkodzenia Ciała; z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są operacje i zabiegi chirurgiczne wykonywane w celach diagnostycznych oraz zabiegi wykonywane przy zastosowaniu metod endoskopowych; wykaz operacji chirurgicznych będących przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej określony jest w Tabeli Operacji Chirurgicznych.
13. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego na skutek Choroby lub w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Rozdział III

Przedmiot i zakres Umowy Dodatkowej

§ 3.

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej.

Rozdział IV

Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego

§ 4.

1. Za zgodą Ubezpieczyciela Umowa Dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie wraz z zawarciem Umowy Podstawowej lub w Rocznicę Polisy, o ile Ubezpieczony spełnia kryteria o których mowa w ust. 5 oraz do upływu Okresu Ubezpieczenia dla Umowy Podstawowej pozostało jednocześnie co najmniej 5 pełnych lat. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzone zostaje odpowiednimi postanowieniami w Polisie.
2. Umowa Dodatkowa może zostać zawarta tylko wraz z jednoczesnym zawarciem przez Ubezpieczającego Umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu, zgodnie z postanowieniami Umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu.
3. Umowa Dodatkowa zostaje zawarta na zasadach oraz w sposób określony w niniejszych Warunkach Dodatkowych oraz w sposób określony w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa.
4. Podstawą do zawarcia Umowy Dodatkowej są:
 - a) składany przez Ubezpieczającego i wypełniony zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - b) dowód wpłacenia przez Ubezpieczającego pełnej wysokości pierwszej Składki na właściwy rachunek bankowy Ubezpieczyciela,
 - c) wszelka dokumentacja medyczna niezbędna do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Umowa Dodatkowa może być zawarta na rzecz osoby, który w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ma ukończone 18 lat, lecz jednocześnie nie ukończyła 50 lat.
6. Zawarcie Umowy Dodatkowej może zostać uzależnione od wyników badań medycznych i analiz laboratoryjnych wykonanych w ramach procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, świadczących o stanie zdrowia Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel ma prawo do odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową osoby wskazanej we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej jako Ubezpieczony.

§5.

1. Umowa Dodatkowa zawierana jest na czas określony wyrażony w pełnej liczbie lat, opisywany dalej jako „Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej”.
2. Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym na Polisie, trwa każdorazowo nie krócej niż 5 lat oraz nie dłużej niż Okres Ubezpieczenia dla Umowy Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu.

3. Ubezpieczyciel, przed upływem Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, na wniosek Ubezpieczającego może zaproponować przedłużenie Umowy Dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej. Opisywane przedłużenie okresu ochrony ubezpieczeniowej może odbyć się wyłącznie za zgodą i na zasadach zaproponowanych przez Ubezpieczyciela. W przypadku opisywanego powyżej przedłużenia Umowy Dodatkowej nie obowiązują postanowienia dotyczące okresów karencji.

§6.

1. Umowa Dodatkowa może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego wyłącznie w Rocznicę Polisy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. W razie złożenia przez Ubezpieczającego wypowiedzenia, ma on obowiązek opłacenia Składki za okres wypowiedzenia.

§7.

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od daty zawarcia Umowy Dodatkowej.
2. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel za niewykorzystany okres ubezpieczenia zwraca Ubezpieczającemu opłacone Składki w ciągu 30 dni od dnia złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu.

§ 8.

Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu w przypadku wystąpienia którejkolwiek z niżej wymienionych przesłanek:

- a) rozwiązania Umowy Podstawowej - z dniem jej rozwiązania,
- b) odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Dodatkowej - z dniem odstąpienia,
- c) wypowiedzenia Umowy Dodatkowej – z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia,
- d) upłynięcia Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej - z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej,
- e) śmierci Ubezpieczonego - z chwilą śmierci Ubezpieczonego.

Rozdział V

Składka z tytułu Umowy Dodatkowej

§9.

1. Wysokość Składki ustala się na podstawie taryfy Ubezpieczyciela w zależności od wysokości Sumy Ubezpieczenia, długości Okresu Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, częstotliwości opłacania Składki oraz Wzrostu Ubezpieczonego.
2. Składka może być podwyższona przez Ubezpieczyciela w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności z uwagi na następujące czynniki ryzyka:
 - a) tryb życia Ubezpieczonego,
 - b) wykonywany przez Ubezpieczonego zawód,
 - c) uprawiany przez Ubezpieczonego sport/hobby,
 - d) czynniki medyczne związane ze stanem zdrowia Ubezpieczonego.
3. Składka za ochronę ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej opłacana jest jednocześnie ze Składką z tytułu Umowy Podstawowej.
5. Składka z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej nie może być opłacona jednorazowo za cały Okres Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.

Rozdział VI

Zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§10.

1. Świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej zostanie wypłacone jeżeli Choroba lub Nieszczęśliwy Wypadek powodujący konieczność wykonania u Ubezpieczonego

Operacji Chirurgicznej pojawiły się po raz pierwszy najwcześniej w okresie, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.

2. Świadczenie z tytułu Operacji Chirurgicznej zostanie wypłacone tylko w przypadku jednoczesnego nabycia przez Ubezpiezonego uprawnień do otrzymania świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, zgodnie z Umową Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu w Szpitalu.
3. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresu karencji, o którym mowa w § 2 ust. 10 niniejszych Warunków Dodatkowych.
4. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 i ust. 7 świadczenie z tytułu przeprowadzenia u Ubezpiezonego Operacji Chirurgicznej może być wypłacone tylko za jedną Operację Chirurgiczną w związku z jednym Pobytem w Szpitalu.
5. Jeżeli w trakcie tej samej sesji operacyjnej dokonano u Ubezpiezonego więcej niż jednej Operacji Chirurgicznej, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w kwocie odpowiadającej najwyższemu wskaźnikowi procentowemu spośród wskaźników przewidzianych w Tabeli Operacji Chirurgicznych.
6. Świadczenie z tytułu wykonania u Ubezpiezonego Operacji chirurgicznej nie może być wypłacane częściej niż co 60 dni.
7. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu przeprowadzenia u Ubezpiezonego Operacji Chirurgicznych w ciągu okresu każdego kolejnych 12 miesięcy ograniczonych kolejnymi Rocznicami Polisy nie może przekroczyć 250% Sumy Ubezpieczenia przypadającej dla ryzyka Operacji Chirurgicznej, obowiązującej w dniu przeprowadzania ostatniej z operacji.

§ 11.

1. Zakres ubezpieczenia Umowy Dodatkowej nie obejmuje przypadków zabiegów chirurgicznych będących wynikiem:
 - 1) uprawiania przez Ubezpiezonego niebezpiecznych sportów, niebezpiecznych zajęć rekreacyjnych lub udziału Ubezpiezonego w zajęciach sportowych o niebezpiecznym charakterze, w szczególności takich jak: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, baloniarstwo i inne sporty balonowe, nurkowanie, skoki na gumowej linie, skoki z wysokości, szybownictwo, sporty lotnicze i paralotnicze, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, heliskiing, rafting i wszystkie jego odmiany, uczestnictwo w wyprawach survivalowych,
 - 2) udziału Ubezpiezonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, morskich, powietrznych lub w przygotowaniach do nich,
 - 3) udziału Ubezpiezonego w przestępstwie lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa,
 - 4) czynnego udziału Ubezpiezonego w rozruchach lub zamieszkach, aktach przemocy lub terroru, konfliktach zbrojnych, zamachach stanu, powstaniach lub przewrotach wojskowych,
 - 5) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, do działań wojennych zalicza się również m.in. działania w ramach wojskowych misji pokojowych (w tym tzw. „kontyngentów”) oraz w ramach sił stabilizacyjnych i innych działań jednostek wojskowych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii (zgodnie z zaleceniami lekarskimi),
 - 7) wypadku lotniczego, o ile Ubezpieczony był w chwili wypadku pasażerem nielicencjonowanych linii lotniczych,
 - 8) działania Ubezpiezonego po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających lub środków toksycznych o podobnym działaniu,
 - 9) chorób psychicznych, zaburzeń umysłu lub świadomości w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 10) napadów epileptycznych i innych stanów drgawkowych, jeżeli nie były one spowodowane przez nieszczęśliwy wypadek,
 - 11) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpiezonego z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub nie zleconego przez lekarza użycia leków,
 - 12) poddania się przez Ubezpiezonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba, że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - 13) choroby AIDS Ubezpiezonego lub zarażenia wirusem HIV i pochodnymi,
 - 14) umyślnego samouszkodzenia ciała, okaleczenia na własną prośbę Ubezpiezonego lub samobójstwa,
 - 15) zatrucia substancjami stałymi lub płynnymi, które wniknęły do organizmu drogą oddechową, pokarmową lub przez skórę, chyba że zatrucie powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 16) choroby układu nerwowego oraz zaburzeń psychicznych Ubezpiezonego,
 - 17) obrażeń ciała doznanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,

- 18) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu bez uprawnień wymaganych do prowadzenia takiego pojazdu,
 - 19) prowadzenia pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub pojazdu bez ważnych badań technicznych,
 - 20) wszelkich chorób i schorzeń powstałych, zdiagnozowanych bądź będących przedmiotem leczenia przed datą objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej,
 - 21) niepłodności,
 - 22) ciąży - za wyjątkiem przypadków patologii ciąży,
 - 23) usuwania ciąży - za wyjątkiem przypadków, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety,
 - 24) porodu - za wyjątkiem patologii porodu,
 - 25) połogu - za wyjątkiem przypadków wystąpienia niebezpiecznych dla życia kobiety komplikacji w okresie połogu,
 - 26) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia,
 - 27) wykonaniem diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - 28) rehabilitacją,
 - 29) leczenia i zabiegów stomatologicznych - chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń ciała doznanych w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 30) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej, jeżeli Choroba lub wypadek powodujący konieczność wykonania u Ubezpiezonego operacji chirurgicznej wystąpiły przed datą zawarcia Umowy Dodatkowej, jak również w sytuacji, gdy Ubezpieczony po wystąpieniu Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku umyślnie bądź w skutek rażącego niedbalstwa nie poddał się opiece medycznej lub nie zastosował się do zaleceń lekarskich, co miało wpływ na rozwój uszkodzeń ciała lub choroby i/lub możliwość ustalenia stopnia jej zaawansowania.

Rozdział VII

Wypłata świadczenia

§ 12.

1. Po otrzymaniu wypełnionego, lecz niekompletnego wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni roboczych poinformuje pisemnie, telefonicznie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego o przyjęciu zgłoszenia oraz przedstawi wykaz wszystkich dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie po otrzymaniu wypełnionych zgodnie z wymogami Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
 - 1) oryginału formularza zgłoszenia roszczenia,
 - 2) poświadczoną za „zgodność z oryginałem” kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby Ubezpiezonej,
 - 3) kompletnej dokumentacji medycznej związanej z rozpoznaną chorobą lub zaistniałym wypadkiem, w szczególności kartę informacyjną leczenia szpitalnego z opisem wykonanej operacji chirurgicznej,
 - 4) opisu okoliczności wypadku - jeżeli Hospitalizacja Ubezpiezonego nastąpiła na skutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 5) notatki policyjnej - w przypadku, gdy nastąpiło zawiadomienie policji,
 - 6) poświadczoną za „zgodność z oryginałem” kopii protokołu powypadkowego - w przypadku wypadku przy pracy lub podczas wykonywania przez Ubezpiezonego codziennych obowiązków służbowych lub poleceń przełożonych,
 - 7) poświadczoną za „zgodność z oryginałem” kopii dokumentu potwierdzającego stan trzeźwości Ubezpiezonego, a jeśli nie badano pisemne oświadczenie Ubezpiezonego o stanie trzeźwości.
3. Ubezpieczyciel ma prawo żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających zasadność zgłoszonego roszczenia.
4. Wszelkie dokumenty niezbędne do wypłaty świadczenia należy złożyć w oryginale lub jako kopie potwierdzone za „zgodność z oryginałem” przez organ wydający dany dokument, notariusza lub uprawnionego do tego celu pracownika Ubezpieczyciela.
5. Osoba będąca Uposażonym, Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym nie może jednocześnie dokonać potwierdzenia za „zgodność z oryginałem” wymaganych przez Ubezpieczyciela dokumentów.

6. W przypadku zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do oceny pozyskanych informacji medycznych, poddania przez Ubezpieczonego obserwacji klinicznej lub badaniom medycznym przez powołanego przez Ubezpieczyciela lekarza - w zakresie i częstotliwości uzasadnionych względami medycznymi.
7. Wymienione w powyższym ust. 6 działania mogą mieć miejsce w każdym czasie w trakcie rozpatrywania roszczenia i mogą odbywać się we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych i na jego koszt. Odmowa poddania się przez Ubezpieczonego tym działaniom może skutkować odmową uznania roszczenia i w konsekwencji odmowy wypłaty odszkodowania.

§ 13.

1. W przypadku zawarcia Umowy Dodatkowej w trakcie Okresu Ubezpieczenia Umowy Podstawowej, w ciągu 3 lat od daty zawarcia Umowy Dodatkowej Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty całości lub części świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodnie z prawdą lub zataił informacje, o które Ubezpieczyciel pytał w dokumentach poprzedzających zawarcie Umowy Dodatkowej, na zasadach wskazanych w art. 815 § 3 Kodeksu Cywilnego.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wynikałoby to z zawartej Umowy Dodatkowej lub wniosku o wypłatę świadczenia, wówczas Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie podmiot wnioskujący o wypłatę świadczenia w terminach przewidzianych do wypłaty świadczenia, wskazując na podstawę prawną częściowej lub całkowitej odmowy.
3. Ubezpieczyciel spełni świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia wraz ze wszystkimi żądanymi przez Ubezpieczyciela dokumentami, wypełnionymi zgodnie z jego wymogami.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia jest niemożliwe w terminie określonym w ust. 3, Ubezpieczony zostanie poinformowany o tym fakcie pisemnie ze wskazaniem przyczyn niemożności spełnienia świadczenia w podanym terminie. Świadczenie zostanie spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

Rozdział VIII

Indeksacja

§ 14.

1. W każdą Rocznicę Polisy, z zastrzeżeniem zapisów ust. 6, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Indeksacji, czyli podwyższenia Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej o Wskaźnik Indeksacji zaproponowany przez Ubezpieczyciela bez konieczności poddawania się przez Ubezpieczonego dodatkowym badaniom lekarskim lub analizom laboratoryjnym. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej skutkuje wzrostem Składki.
2. W terminie nie później niż 30 dni przed każdą Rocznicą Polisy, Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o wysokości Wskaźnika Indeksacji, Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej oraz Składki na rok następny.
3. Brak pisemnego sprzeciwu Ubezpieczającego doręczonego Ubezpieczycielowi nie później niż 14 dni przed Rocznicą Polisy uważa się za wyrażenie przez Ubezpieczającego zgody na podwyższenie Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej o zaproponowany przez Ubezpieczyciela Wskaźnik Indeksacji.
4. W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu w stosunku do Indeksacji w dwóch kolejnych latach prawo Ubezpieczającego do Indeksacji wygasa.
5. Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do podwyższania Sumy Ubezpieczenia o Wskaźnik Indeksacji, jeżeli jest on zwolniony z opłacania Składek z tytułu Umowy Dodatkowej zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Indywidualnego Ubezpieczenia zwolnienia z Obowiązku Opłacania Składek.
6. Indeksacja Sumy Ubezpieczenia w Umowie Dodatkowej nie jest wykonywana, gdy Indeksacji nie podlega wysokość Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Rozdział IX

§ 15.

Tabela Operacji Chirurgicalnych

| Operacje chirurgiczne | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia | |
|--|--|------|
| TKANKA MÓZGOWA | | |
| A.1 | rozległe wycięcie tkanki mózgowej | 100% |
| A.2 | wycięcie zmiany w tkance mózgowej | 100% |
| A.3 | stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej | 100% |
| A.4 | drenaż zmiany w tkance mózgowej | 75% |
| A.5 | neurostymulacja mózgu | 75% |
| KOMORY MÓZGOWE I PRZESTRZEŃ PODPAJĘCZYNÓWKOWA | | |
| A.6 | wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii) | 50% |
| A.7 | rewizja wentrykulostomii | 50% |
| A.8 | zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu | 75% |
| NERWY CZASZKOWE | | |
| A.9 | przeszczep nerwów czaszkowych | 100% |
| A.10 | wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych | 100% |
| A.11 | pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego | 75% |
| A.12 | wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego | 100% |
| A.13 | operacja naprawcza nerwu czaszkowego | 100% |
| A.14 | wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego | 75% |
| A.15 | neurostymulacja nerwu czaszkowego | 50% |
| OPONY MÓZGOWE | | |
| A.16 | wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych | 100% |
| A.17 | operacja naprawcza opony twardej | 100% |
| A.18 | drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej | 100% |
| A.19 | drenaż przestrzeni podoponowej | 100% |
| A.20 | operacje krwaka nad - i podoponowego | 75% |
| RDZEŃ KRĘGOWY I INNE STRUKTURY KANAŁU KRĘGOWEGO | | |
| A.21 | częściowe wycięcie rdzenia kręgowego | 100% |
| A.22 | operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych | 100% |
| NERWY OBWODOWE | | |
| A.23 | wycięcie nerwu obwodowego | 25% |
| A.24 | zniszczenie nerwu obwodowego | 25% |
| A.25 | wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego | 25% |
| A.26 | mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego | 50% |
| INNE GRUCZOŁY WYDZIELANIA WEWNĘTRZNEGO | | |
| B.9 | wycięcie grasicy | 50% |
| B.10 | wycięcie nadnercza(y) | 50% |
| B.11 | operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnerczy | 50% |
| SUTEK | | |
| B.12 | całkowita amputacja sutka | 50% |
| B.13 | operacje rekonstrukcyjne sutka | 100% |
| B.14 | operacje na przewodach mlekońskich sutka | 25% |
| B.15 | operacje brodawki sutkowej | 25% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|--|---|---|
| OCZODÓŁ | | |
| C.1 | usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja | 50% |
| C.2 | wycięcie zmiany w obrębie oczodołu | 50% |
| C.3 | wszczepienie protezy oka | 25% |
| C.4 | rewizja protezy oka | 25% |
| C.5 | plastyczna operacja naprawcza oczodołu | 50% |
| C.6 | nacięcie oczodołu | 25% |
| MIĘŚNIE OKA | | |
| C.7 | połączone operacje mięśni oka | 50% |
| C.8 | cofnięcie mięśnia oka | 25% |
| C.9 | wycięcie mięśnia oka | 25% |
| C.10 | częściowe rozdzielanie ścięgna mięśnia oka | 25% |
| SPOJÓWKA I ROGÓWKA | | |
| C.11 | zeszycie rogówki | 25% |
| C.12 | usunięcie ciała obcego z rogówki | 10% |
| C.13 | nacięcie rogówki | 25% |
| TWARDÓWKA I TĘCZÓWKA | | |
| C.14 | wycięcie zmiany w obrębie twardówki | 25% |
| C.15 | operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plombki lub opaski nadtwardówkowej | 50% |
| C.16 | nacięcie twardówki | 25% |
| C.17 | wycięcie tęczówki | 25% |
| C.18 | operacje filtrujące tęczówki | 50% |
| C.19 | nacięcie tęczówki | 25% |
| KOMORA PRZEDNIA GAŁKI OCZNEJ I SOCZEWKA | | |
| C.20 | wycięcie ciała rzęskowego | 25% |
| C.21 | zewnątrztorbkowe wycięcie soczewki | 25% |
| C.22 | wewnątrztorbkowe wycięcie soczewki | 25% |
| C.23 | nacięcie torebki soczewki | 10% |
| SIATKÓWKA I INNE CZĘŚCI OKA | | |
| C.24 | operacje ciała szklistego | 50% |
| C.25 | odklejenie siatkówki - leczenie fotokoagulacją | 25% |
| C.26 | zniszczenie zmiany siatkówki | 25% |
| UCHO ZEWNĘTRZNE I PRZEWÓD SŁUCHOWY ZEWNĘTRZNY | | |
| D.1 | drenaż ucha zewnętrznego | 10% |
| WYROSTEK SUTKOWATY I UCHO ŚRODKOWE | | |
| D.2 | wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego | 75% |
| D.3 | operacje naprawcze błony bębenkowej | 50% |
| D.4 | drenaż ucha środkowego | 10% |
| D.5 | rekonstrukcja kosteczek słuchowych | 50% |
| D.6 | wycięcie zmiany ucha środkowego | 25% |
| NOS | | |
| E.1 | amputacja (resekcja) nosa | 50% |
| E.2 | operacje plastyczne nosa | 50% |
| E.3 | operacje przegrody nosa | 10% |
| E.4 | operacje małżowiny nosa | 10% |
| E.5 | chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej | 25% |
| E.6 | tamponada nosa tylna | 10% |
| E.7 | operacje nosa zewnętrznego | 10% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|---|--|---|
| ZATOKI PRZYNOSOWE | | |
| E.8 | operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego | 25% |
| E.9 | operacje zatoki czołowej | 25% |
| E.10 | operacje zatoki klinowej | 25% |
| E.11 | operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej | 10% |
| GARDŁO | | |
| E.12 | wycięcie gardła | 100% |
| E.13 | operacje naprawcze gardła | 50% |
| KRTAŃ | | |
| E.14 | wycięcie krtani | 50% |
| E.15 | otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani | 50% |
| E.16 | odtworzenie krtani | 100% |
| TCHAWICA I OSKRZELA | | |
| E.17 | częściowe wycięcie tchawicy | 100% |
| E.18 | operacje plastyczne tchawicy | 50% |
| E.19 | otwarta implantacja protezy tchawicy | 50% |
| E.20 | wyłonienie tchawicy (tracheostomia) | 25% |
| E.21 | otwarte operacje ostrogi tchawicy | 50% |
| E.22 | częściowe wycięcie oskrzela | 50% |
| PŁUCA I ŚRÓDPIERSIE | | |
| E.23 | przeszczep płuca | 100% |
| E.24 | wycięcie płuca | 100% |
| E.25 | otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca | 100% |
| E.26 | otwarte operacje śródpiersia | 25% |
| JĘZYK I PODNIEBIENIE | | |
| F.1 | wycięcie języka | 50% |
| F.2 | wycięcie zmiany w obrębie języka | 10% |
| F.3 | nacięcie języka | 10% |
| F.4 | wycięcie zmiany w obrębie podniebienia | 10% |
| F.5 | korekcja zniekształcenia podniebienia | 25% |
| MIGDAŁKI I INNE CZĘŚCI JAMY USTNEJ | | |
| F.6 | wycięcie migdałków podniebiennych | 10% |
| F.7 | wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej | 10% |
| F.8 | odtworzenie innej części jamy ustnej | 25% |
| ŚLINIANKI | | |
| F.9 | wycięcie ślinianki | 25% |
| F.10 | wycięcie zmiany w obrębie ślinianki | 25% |
| F.11 | przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki) | 25% |
| F.12 | usunięcie kamienia z przewodu ślinianki | 25% |
| F.13 | podwiązanie przewodu ślinianki | 10% |
| F.14 | poszerzenie przewodu ślinianki | 10% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|--|---|---|
| PRZEŁYK | | |
| G.1 | wycięcie przełyku i żołądka | 100% |
| G.2 | całkowite wycięcie przełyku | 100% |
| G.3 | częściowe wycięcie przełyku | 50% |
| G.4 | otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku | 50% |
| G.5 | zespoleńie omijające przełyku | 75% |
| G.6 | rewizja zespolenia przełykowego | 50% |
| G.7 | operacja naprawcza przełyku | 100% |
| G.8 | wytworzenie przetoki przełykowej | 50% |
| G.9 | otwarte operacje żyłaków przełyku | 50% |
| G.10 | otwarta implantacja protezy przełyku | 50% |
| ŻOŁĄDEK Z ODŹWIERNIKIEM ORAZ GÓRNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO | | |
| G.11 | całkowite wycięcie żołądka | 100% |
| G.12 | częściowe wycięcie żołądka | 75% |
| G.13 | otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka | 50% |
| G.14 | operacje plastyczne żołądka | 50% |
| G.15 | zespoleńie żołądkowo-dwunastnicze | 50% |
| G.16 | zespoleńie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym | 50% |
| G.17 | wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii) | 50% |
| G.18 | operacje wrzodu żołądka | 50% |
| G.19 | nacięcie odźwiernika | 50% |
| DWUNASTNICA | | |
| G.20 | wycięcie dwunastnicy | 50% |
| G.21 | otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy | 75% |
| G.22 | zespoleńie omijające dwunastnicę | 50% |
| G.23 | operacje wrzodu dwunastnicy | 50% |
| JELITO CZCZE | | |
| G.24 | wycięcie jelita czczego | 50% |
| G.25 | wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego | 50% |
| G.26 | wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii) | 50% |
| G.27 | zespoleńie omijające jelito czcze | 50% |
| JELITO KRĘTE | | |
| G.28 | wycięcie jelita krętego | 50% |
| G.29 | otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego | 50% |
| G.30 | zespoleńie omijające jelito kręte | 50% |
| G.31 | rewizja zespolenia jelita krętego | 50% |
| G.32 | wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii) | 50% |
| G.33 | operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii) | 50% |
| G.34 | wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym | 50% |
| WYROSTEK ROBACZKOWY | | |
| H.1 | wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych | 25% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|-------------------------------------|--|---|
| OKRĘŻNICA | | |
| H.2 | całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy | 100% |
| H.3 | całkowite wycięcie okrężnicy | 100% |
| H.4 | wycięcie prawej połowy okrężnicy | 75% |
| H.5 | wycięcie poprzecznicy | 75% |
| H.6 | wycięcie lewej połowy okrężnicy | 75% |
| H.7 | wycięcie esicy | 75% |
| H.8 | operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy | 50% |
| H.9 | zespoleńie omijające okrężnicę | 50% |
| H.10 | wyłonienie kątnicy (cekostomia) | 50% |
| H.11 | nacięcie okrężnicy | 50% |
| H.12 | wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy | 50% |
| ODBYTNICA | | |
| H.13 | wycięcie odbytnicy | 75% |
| H.14 | otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy | 50% |
| H.15 | przezświetraczowe operacje odbytnicy | 50% |
| H.16 | operacje z powodu wypadania odbytnicy | 50% |
| ODBYT I OKOLICA OKOŁOODYTOWA | | |
| H.17 | wycięcie guzków krwawniczych (hemoroidów) | 25% |
| H.18 | wycięcie torbieli włosowej | 25% |
| WĄTROBA | | |
| I.1 | przeszczep wątroby | 100% |
| I.2 | wycięcie płata bądź segmentu wątroby | 100% |
| I.3 | wycięcie zmiany w obrębie wątroby | 50% |
| I.4 | operacja naprawcza wątroby | 75% |
| I.5 | nacięcie wątroby | 25% |
| I.6 | zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby | 25% |
| PĘCHERZYK ŻÓŁCIOWY | | |
| I.7 | wycięcie pęcherzyka żółciowego | 25% |
| I.8 | zespoleńie pęcherzyka żółciowego | 75% |
| I.9 | nacięcie pęcherzyka żółciowego | 25% |
| I.10 | przezskórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego | 25% |
| PRZEWODY ŻÓŁCIOWE | | |
| I.11 | wycięcie przewodu żółciowego | 75% |
| I.12 | wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego | 50% |
| I.13 | zespoleńie przewodu wątrobowego | 100% |
| I.14 | zespoleńie przewodu żółciowego wspólnego | 50% |
| I.15 | otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego | 50% |
| I.16 | operacja naprawcza przewodu żółciowego | 75% |
| I.17 | nacięcie przewodu żółciowego | 50% |
| I.18 | operacja zwieracza Oddiego z dostępem przeddwunastniczego | 50% |
| I.19 | przezskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych | 25% |
| I.20 | przezskórna implantacja protezy dróg żółciowych | 25% |
| I.21 | zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T | 25% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|--|--|---|
| TRZUSTKA | | |
| I.22 | przeszczep trzustki | 100% |
| I.23 | całkowite wycięcie trzustki | 100% |
| I.24 | wycięcie głowy trzustki | 100% |
| I.25 | wycięcie zmiany w obrębie trzustki | 50% |
| I.26 | zespolecie przewodu trzustkowego | 75% |
| I.27 | otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki | 75% |
| I.28 | nacięcie trzustki | 50% |
| I.29 | zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki | 10% |
| ŚLEDZIONA | | |
| I.30 | całkowite wycięcie śledziony | 50% |
| ŚCIANY, PRZEGRODY I KOMORY SERCA | | |
| J.1 | przeszczep serca i płuc | 100% |
| J.2 | operacja naprawcza tetralogii Fallota | 100% |
| J.3 | wewnątrzprzedsionkowa korekcja przełożenia wielkich naczyń | 100% |
| J.4 | korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych | 100% |
| J.5 | zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego i międzykomorowego | 100% |
| J.6 | zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej | 100% |
| J.7 | zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej | 100% |
| J.8 | zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca | 100% |
| J.9 | operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca | 100% |
| J.10 | zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca | 100% |
| J.11 | wytworzenie dróg odpływu z serca | 100% |
| J.12 | plastyka przedsionka serca | 100% |
| ZASTAWKI SERCA I STRUKTURY TOWARZYSZĄCE | | |
| J.13 | walwuloplastyka mitralna | 100% |
| J.14 | walwuloplastyka aortalna | 100% |
| J.15 | plastyka zastawki trójdzielnej | 100% |
| J.16 | plastyka zastawki tętnicy płucnej | 100% |
| J.17 | plastyka nieokreślonej zastawki serca | 100% |
| J.18 | rewizja plastyki zastawki serca | 100% |
| J.19 | walwulotomia | 100% |
| J.20 | zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca | 75% |
| J.21 | usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca | 100% |
| TĘTNICE WIEŃCOWE | | |
| J.22 | pomost aortalno-wieńcowy | 100% |
| J.23 | pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej | 100% |
| J.24 | pomost tętnica piersiowa wewnętrzna - tętnica wieńcowa | 100% |
| J.25 | operacja naprawcza tętnicy wieńcowej | 100% |
| J.26 | przezskórna angioplastyka wieńcowa | 75% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|--|---|---|
| INNE CZĘŚCI SERCA I OSIERDZIE | | |
| J.27 | otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bodźcoprzewodzącego serca | 100% |
| J.28 | wszczepienie systemu wspomaganie serca | 75% |
| J.29 | przezżyłne wprowadzenie systemu rozrusznika serca | 50% |
| J.30 | inny system rozrusznika serca | 100% |
| J.31 | wycięcie osierdzia | 100% |
| J.32 | drenaż osierdzia | 75% |
| J.33 | przecięcie osierdzia | 25% |
| DUŻE NACZYNNIA I TĘTNICA PŁUCNA | | |
| K.1 | operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu | 100% |
| K.2 | operacje przetrwałego przewodu tętniczego wykonywane przy otwartym sercu | 100% |
| K.3 | zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca z użyciem wstawki naczyniowej | 100% |
| K.4 | wytworzenie zespolecia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej | 100% |
| K.5 | wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej | 100% |
| K.6 | operacja naprawcza tętnicy płucnej | 100% |
| K.7 | zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia | 75% |
| TĘTNICA GŁÓWNA (AORTA) | | |
| K.8 | nieanatomiczne pomostowanie aorty | 100% |
| K.9 | wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty | 100% |
| K.10 | rewizja protezy aortalnej | 100% |
| K.11 | operacja naprawcza aorty | 100% |
| K.12 | zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty | 75% |
| TĘTNICA SZYJNA, TĘTNICE MÓZGOWE, TĘTNICA PODOBOJCZYKOWA | | |
| K.13 | operacja naprawcza tętnicy szyjnej | 100% |
| K.14 | zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej | 75% |
| K.15 | operacje tętniaka tętnicy mózgowej | 100% |
| K.16 | zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej | 75% |
| K.17 | odtworzenie tętnicy podobojczykowej | 100% |
| K.18 | zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej | 75% |
| ODGAŁĘZIENIA AORTY BRZUSZNEJ | | |
| K.19 | odtworzenie tętnicy nerkowej | 100% |
| K.20 | zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej | 75% |
| K.21 | odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej | 100% |
| K.22 | zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń | 75% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|---|--|---|
| TĘTNICA BIODROWA I TĘTNICA UDOWA | | |
| K.23 | wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań | 100% |
| K.24 | odtworzenie tętnicy biodrowej | 100% |
| K.25 | zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej | 75% |
| K.26 | wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań | 100% |
| K.27 | odtworzenie tętnicy udowej | 100% |
| K.28 | zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej | 50% |
| INNE TĘTNICE | | |
| K.29 | rewizja odtworzonej tętnicy | 75% |
| K.30 | wycięcie innej tętnicy | 75% |
| K.31 | operacja naprawcza innej tętnicy | 75% |
| K.32 | zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy | 25% |
| NERKI | | |
| L.1 | całkowite wycięcie nerki | 75% |
| L.2 | częściowe wycięcie nerki | 50% |
| L.3 | wycięcie zmiany w nerce | 50% |
| L.4 | operacja naprawcza nerki | 50% |
| L.5 | nacięcie nerki | 50% |
| L.6 | zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomie | 50% |
| MOCZOWÓD | | |
| L.7 | wycięcie moczowodu | 50% |
| L.8 | odprowadzenie moczu przez przetokę | 50% |
| L.9 | ponowne wszczepienie moczowodu | 50% |
| L.10 | operacja naprawcza moczowodu | 50% |
| L.11 | nacięcie moczowodu | 50% |
| L.12 | zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii | 50% |
| L.13 | zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii | 25% |
| L.14 | operacje ujścia moczowodu | 25% |
| PĘCZERZ MOCZOWY | | |
| L.15 | całkowite wycięcie pęcherza moczowego | 100% |
| L.16 | częściowe wycięcie pęcherza moczowego | 50% |
| L.17 | powiększenie pęcherza moczowego | 50% |
| L.18 | otwarty drenaż pęcherza moczowego | 25% |
| OPERACJE DOTYCZĄCE ODPIYU Z PĘCZERZA MOCZOWEGO. GRUCZOŁ KROKOWY (PROSTATA) | | |
| L.19 | operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane u kobiet | 50% |
| L.20 | wycięcie gruczołu krokowego | 50% |
| CEWKA MOCZOWA I INNE CZĘŚCI UKŁADU MOCZOWEGO | | |
| L.21 | wycięcie cewki moczowej | 50% |
| L.22 | operacja naprawcza cewki moczowej | 50% |
| L.23 | operacje ujścia cewki moczowej | 10% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|---|---|---|
| MOSZNA I JĄDRA | | |
| M.1 | wycięcie moszny | 25% |
| M.2 | obustronne wycięcie jąder | 50% |
| M.3 | wycięcie zmiany w obrębie jądra | 25% |
| M.4 | obustronna implantacja jąder do moszny | 50% |
| M.5 | proteza jądra | 25% |
| M.6 | operacja wodniaka jądra | 25% |
| POWRÓZEK NASIENNY I KROCZE (MĘŻCZYŹNI) | | |
| M.7 | operacje najądrza | 25% |
| M.8 | wycięcie nasieniowodu | 10% |
| M.9 | operacja naprawcza powrózka nasiennego | 75% |
| M.10 | operacja żyłaków powrózka nasiennego | 25% |
| M.11 | operacje pęcherzyków nasiennych | 50% |
| M.12 | operacje krocza u mężczyzn | 10% |
| PRĄCIE I INNE MĘSKIE NARZĄDY PŁCIOWE | | |
| M13 | amputacja prącia | 50% |
| M14 | wycięcie zmiany w obrębie prącia | 25% |
| M15 | operacja plastyczna prącia | 25% |
| M16 | proteza prącia | 10% |
| M17 | operacje napletka | 10% |
| SROM I KROCZE KOBIECE | | |
| N.1 | operacje techtaczk | 10% |
| N.2 | operacje gruczołów Bartholina | 25% |
| N.3 | wycięcie sromu | 50% |
| N.4 | wycięcie zmiany w obrębie sromu | 10% |
| N.5 | operacja naprawcza sromu | 10% |
| N.6 | wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet | 10% |
| POCHWA | | |
| N.7 | nacięcie kanału pochwy | 10% |
| N.8 | wycięcie pochwy | 10% |
| N.9 | uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych | 25% |
| N.10 | wycięcie zmiany w obrębie pochwy | 25% |
| N.11 | operacja plastyczna pochwy | 10% |
| N.12 | operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy | 25% |
| N.13 | operacja naprawcza sklepienia pochwy | 10% |
| N.14 | wprowadzenie pesarium do pochwy | 10% |
| N.15 | operacje zatoki Douglasa | 10% |
| MACICA | | |
| P.1 | amputacja szyjki macicy | 25% |
| P.2 | zniszczenie zmiany w obrębie szyjki macicy | 10% |
| P.3 | wycięcie macicy | 50% |
| JAJOWÓD | | |
| P.4 | obustronne wycięcie przydatków macicy | 50% |
| P.5 | jednostronne wycięcie przydatków macicy | 25% |
| P.6 | częściowe wycięcie jajowodu | 10% |
| P.7 | implantacja protezy jajowodu | 10% |
| P.8 | otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów | 10% |
| P.9 | nacięcie jajowodu | 50% |
| P.10 | operacje strzępków jajowodu | 10% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|---|---|---|
| JAJNIK, WIĘZADŁO SZEROKIE MACICY | | |
| P.11 | częściowe wycięcie jajnika | 10% |
| P.12 | zniszczenie zmiany w obrębie jajnika | 50% |
| P.13 | operacja naprawcza jajnika | 10% |
| ŚCIANA KLATKI PIERSIOWEJ, OPŁUCNA I PRZEPONA | | |
| Q.1 | częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej | 75% |
| Q.2 | odtworzenie ściany klatki piersiowej | 75% |
| Q.3 | otwarte wycięcie opłucnej | 75% |
| Q.4 | drenaż opłucnej | 50% |
| Q.5 | nakłucie opłucnej | 10% |
| Q.6 | wprowadzenie substancji do opłucnej | 10% |
| Q.7 | operacja naprawcza pęknięcia przepony | 100% |
| ŚCIANA BRZUCHA | | |
| Q.8 | pierwotna operacja przepukliny pachwinowej | 25% |
| Q.9 | operacja nawrotowej | 25% |
| Q.10 | przepukliny pachwinowej | 50% |
| Q.11 | pierwotna operacja przepukliny udowej | 50% |
| Q.12 | operacja nawrotowej przepukliny udowej | 50% |
| Q.13 | operacja przepukliny pępkowej | 25% |
| Q.14 | pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | 25% |
| Q.15 | operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | 50% |
| Q.16 | operacja innej przepukliny ściany brzucha | 50% |
| Q.17 | operacje pępka | 50% |
| Q.18 | diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej | 25% |
| OTRZEWNA | | |
| Q.19 | wycięcie zmiany otrzewnej | 25% |
| Q.20 | drenaż otrzewnej | 25% |
| Q.21 | operacje sieci większej | 50% |
| Q.22 | operacje krezki jelita cienkiego | 50% |
| Q.23 | operacje krezki okrężnicy | 50% |
| Q.24 | operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha | 25% |
| POWIĘŻ, POCHEWKA ŚCIĘGNA I KALETKA | | |
| Q.25 | przeszczep powięzi | 10% |
| Q.26 | wycięcie powięzi brzucha | 10% |
| Q.27 | wycięcie innej powięzi | 25% |
| Q.28 | wycięcie zmiany w obrębie powięzi | 10% |
| Q.29 | rozdzielenie powięzi | 10% |
| Q.30 | uwolnienie powięzi | 10% |
| Q.31 | wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna | 25% |
| Q.32 | operacja kaletki | 25% |
| ŚCIĘGNA | | |
| Q.33 | wycięcie ścięgna | 25% |
| Q.34 | operacja naprawcza ścięgna | 25% |
| Q.35 | uwolnienie ścięgna | 25% |
| Q.36 | zmiana długości ścięgna | 10% |
| Q.37 | wycięcie pochewki ścięgna | 25% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|---------------------------------------|--|---|
| MIĘŚNIE | | |
| Q.38 | przeszczep mięśni | 100% |
| Q.39 | wycięcie mięśnia | 10% |
| Q.40 | operacja naprawcza mięśnia | 50% |
| Q.41 | uwolnienie przykurczu mięśnia | 25% |
| UKŁAD LIMFATYCZNY | | |
| Q.42 | wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych) | 50% |
| Q.43 | drenaż zmiany węzła chłonnego | 10% |
| Q.44 | operacje przewodu limfatycznego | 75% |
| Q.45 | operacje kieszonki skrzelowej | 25% |
| KOŚCI I STAWY CZASZKI I TWARZY | | |
| R.1 | plastyka czaszki | 75% |
| R.2 | otwarcie czaszki | 100% |
| R.3 | wycięcie kości twarzy | 25% |
| R.4 | nastawienie złamania szczęki | 25% |
| R.5 | nastawienie złamania innej kości twarzy | 50% |
| R.6 | rozdzielenie kości twarzy | 50% |
| R.7 | stabilizacja kości twarzy | 25% |
| R.8 | wycięcie żuchwy | 50% |
| R.9 | nastawienie złamania żuchwy | 25% |
| R.10 | rozdzielenie żuchwy | 25% |
| R.11 | stabilizacja żuchwy | 25% |
| R.12 | plastyka stawu skroniowo-żuchwowego | 50% |
| KOŚCI I STAWY KRĘGOSŁUPA | | |
| R.13 | pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym | 100% |
| R.14 | kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym | 75% |
| R.15 | odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym | 100% |
| R.16 | odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym | 100% |
| R.17 | kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego | 100% |
| R.18 | odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku | 75% |
| R.19 | pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym | 100% |
| R.20 | rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym | 100% |
| R.21 | pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym | 75% |
| R.22 | rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym | 100% |
| R.23 | rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym | 100% |
| R.24 | pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym | 100% |
| R.25 | pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku | 75% |
| R.26 | rewizja zespolenia kręgów (artrodezy) | 75% |
| R.27 | korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych | 100% |
| R.28 | wycięcie zmiany kręgosłupa | 75% |
| R.29 | odbarczenie złamania kręgosłupa | 75% |
| R.30 | stabilizacja złamania kręgosłupa | 75% |

| Operacje chirurgiczne | | Świadczenie jako procent Sumy Ubezpieczenia |
|---|--|---|
| OPERACJE ODTWÓRCZE RĘKI I STOPY | | |
| S.1 | całkowita rekonstrukcja kciuka | 50% |
| S.2 | całkowita rekonstrukcja przodostopia | 50% |
| S.3 | całkowita rekonstrukcja tyłostopia | 50% |
| KOŚCI | | |
| S.4 | wszczepienie protezy kości, przeszczep kości | 50% |
| S.5 | całkowite wycięcie kości | 25% |
| S.6 | wycięcie kości ektopowej | 10% |
| S.7 | wycięcie zmiany w obrębie kości | 50% |
| S.8 | otwarte chirurgiczne złamanie kości | 50% |
| S.9 | kątowe okołostawowe rozdzielanie kości | 50% |
| S.10 | rozdzielenie trzonu kości | 50% |
| S.11 | rozdzielenie kości stopy | 25% |
| S.12 | drenaż kości | 25% |
| S.13 | pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną) | 50% |
| S.14 | pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną | 50% |
| S.15 | pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości | 50% |
| S.16 | wtórne otwarte nastawienie złamania kości | 50% |
| S.17 | zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną) | 50% |
| S.18 | zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną | 50% |
| S.19 | stabilizacja oddzielonej nasady kości | 25% |
| S.20 | wyciąg szkieletowy kości | 10% |
| S.21 | przeszczep szpiku kostnego | 25% |
| OPERACJE DOTYCZĄCE WIELU UKŁADÓW | | |
| T.1 | replantacja kończyny górnej | 50% |
| T.2 | replantacja kończyny dolnej | 50% |
| T.3 | replantacja innego organu | 50% |
| T.4 | wszczepienie protezy kończyny | 100% |
| T.5 | amputacja w zakresie ramienia | 50% |
| T.6 | amputacja ręki | 25% |
| T.7 | amputacja nogi | 50% |
| T.8 | amputacja stopy | 25% |
| T.9 | amputacja palucha | 25% |
| T.10 | operacje w zakresie kikuta po amputacji | 25% |
| T.11 | amputacja brzuszno-miedniczna | 75% |

Rozdział X

Postanowienia końcowe

§ 16.

Niniejsze Warunki Dodatkowe Indywidualnego Ubezpieczenia na wypadek Operacji Chirurgicznych zostały zatwierdzone Uchwałą 54/Z/2012 Zarządu Ubezpieczyciela z dnia 14 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawartych od dnia 20 grudnia 2012 r.

Prezes Zarządu



Jan Myszkowski

Wiceprezes Zarządu



Jürgen Reimann

NOTATKI

NOTATKI
