

## OGÓLNE WARUNKI TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ING Smart OWU/FMI1/1/2009

Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia oznaczonej w polisie i innych dokumentach wystawionych przez ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: FMI1 i są jej integralną częścią.

### Art. 1 DEFINICJE

W Ogólnych warunkach terminowego ubezpieczenia na życie nr OWU/FMI1/1/2009 (dalej: Warunki), w polisie oraz w innych dokumentach ubezpieczenia poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **„Ubezpieczyciel”** – ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- 2) **„Ubezpieczający”** – osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem oraz zobowiązała się do opłacania składki całkowitej.
- 3) **„Ubezpieczony”** – osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia.
- 4) **„Współmałżonek”** – osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia, pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- 5) **„Dziecko”** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego lub Współmałżonka.
- 6) **„Uposażony”** – odpowiednio osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego, albo osoba wskazana przez Współmałżonka, której zostanie wypłacone świadczenie z tytułu śmierci Współmałżonka.
- 7) **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa ubezpieczenia, której przedmiotem jest w zależności od wybranego pakietu: życie i zdrowie Ubezpieczonego, życie i zdrowie Współmałżonka lub zdrowie Dzieci.
- 8) **„Dokument ubezpieczenia”** – dokument określający najważniejsze postanowienia Umowy ubezpieczenia, w tym polisa potwierdzająca jej zawarcie.
- 9) **„Dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela”** – dzień następny po dniu opłacenia składki całkowitej przez Ubezpieczającego.
- 10) **„Rocznicza polisy”** – każda rocznica Dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 11) **„Rok polisowy”** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
- 12) **„Miesiąc polisowy”** – miesiąc zaczynający się w Dniu rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a następnie w odpowiednim dniu każdego kolejnego miesiąca. Jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca.
- 13) **„Składka całkowita”** – kwota przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela, opłacana w wysokości, terminach i z zastosowaniem metody płatności uzgodnionej z Ubezpieczycielem.
- 14) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz w Dokumencie ubezpieczenia, odrębnie dla każdego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, będąca podstawą do obliczenia kwoty świadczenia wypłacanego w przypadkach określonych w Warunkach. Wysokość Sumy ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu Umowy ubezpieczenia.
- 15) **„Świadczenie”** – kwota, którą Ubezpieczyciel jest zobowiązany wypłacić w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z postanowieniami Warunków i Tabeli limitów i opłat.
- 16) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli odpowiednio Ubezpieczonego, Współmałżonka albo Dziecka zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej.
- 17) **„Trwale inwalidztwo całkowite”** – uszkodzenie ciała, które spowodowało bezterminową, całkowitą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej.
- 18) **„Trwale inwalidztwo częściowe”** – utrata ramienia, przedramienia, dłoni, kciuka, wszystkich palców u dłoni włączając kciuk, wszystkich palców u dłoni wyłączając kciuk, poszczególnych palców u dłoni, nogi, podudzia, obu podudzi, stopy, wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem), dużego palca u stopy, całkowita utrata wzroku w obu oczach, całkowita utrata wzroku w jednym oku, całkowita utrata słuchu w obu uszach, całkowita utrata słuchu w jednym uchu oraz utrata mowy.
- 19) **„Trwale inwalidztwo”** – Trwale inwalidztwo częściowe lub Trwale inwalidztwo całkowite.
- 20) **„Wypadek komunikacyjny”** – Nieszczęśliwy wypadek, który zaistniał w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym i któremu uległ Ubezpieczony albo Współmałżonek jako:
  - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
  - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego lub wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
  - c) rowerzysta,
  - d) pieszy.
- 21) **„Lekarz”** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu Lekarza zgodnie z przepisami polskiego prawa.
- 22) **„Szpital”** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, 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, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest w szczególności: dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
- 23) **„Operacja”** – zabieg wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym w Szpitalu przez Lekarza uprawnionego do jego wykonania w obecności anestezjologa. Z medycznego punktu widzenia Operacja musi być konieczna w celu wyleczenia lub zmniejszenia skutków urazu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem. Ubezpieczyciel odpowiada jedynie za Operacje wymienione w Załączniku nr 1 do Warunków. W rozumieniu Warunków Operacją nie jest operacja przeprowadzona jedynie w celach diagnostycznych, za wyjątkiem Operacji wymienionych w Załączniku nr 1 do Warunków.
- 24) **„Pobyt w Szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach stały i nieprzerwany pobyt w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia. W rozumieniu Warunków za pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w Szpitalu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja.
- 25) **„Dzień Pobytu w Szpitalu”** – każdy ukończony dzień kalendarzowy Pobytu w Szpitalu. Za pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu uważa się okres od przyjęcia do Szpitala do końca dnia (do godz. 24.00).
- 26) **Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze”** – Pobyt w Szpitalu, który trwał nieprzerwanie do końca 14. Dnia Pobytu w Szpitalu (do godz. 24.00); uzgodniona z Lekarzem czasowa nieobecność w Szpitalu przerywa bieg tego 14-dniowego terminu.
- 27) **„OIT”** – oddział intensywnej terapii lub oddział intensywnej opieki medycznej, tj. wydzielony oddział Szpitala, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia specjalistycznego, stałej opieki i nadzoru, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych.
- 28) **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
- 29) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice.
- 30) **„Postępowanie terapeutyczne”** – postępowanie mające na celu przywrócenie zaburzonych na skutek Nieszczęśliwego wypadku funkcji poszczególnych organów.
- 31) **„Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego”:**
  - a) w przypadku śmierci, śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego – dzień śmierci,
  - b) w przypadku Trwałego inwalidztwa – dzień wystąpienia Trwałego inwalidztwa,
  - c) w przypadku Pobytu w Szpitalu – pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu objęty obowiązkiem wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego,

- a) w przypadku Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze – 14. dzień nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu,
- d) w przypadku Operacji – dzień przeprowadzenia Operacji.
- 32) „Tabela limitów i opłat”** – dokument, przyjęty uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela, zawierający stawki opłat, rabatów oraz wskaźniki stosowane przez Ubezpieczyciela w Umowie ubezpieczenia w przypadkach określonych w Warunkach. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Ubezpieczającemu wraz z Warunkami.

## Art. 2 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w pakietach indywidualnym, małżeńskim albo rodzinnym.
- W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - w pakiecie indywidualnym – życie i zdrowie Ubezpieczonego,
  - w pakiecie małżeńskim – życie i zdrowie Ubezpieczonego i Współmałżonka,
  - w pakiecie rodzinnym typu A – życie i zdrowie Ubezpieczonego i Współmałżonka oraz zdrowie Dzieci,
  - w pakiecie rodzinnym typu B – życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz zdrowie Dzieci.
- W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

### Pakiet Zdarzenia ubezpieczeniowe

Pakiet	Zdarzenia ubezpieczeniowe
Indywidualny	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Śmierć Ubezpieczonego,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem.</li> </ul>
Małżeński	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Śmierć Ubezpieczonego,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Śmierć Współmałżonka,</li> <li>– Śmierć Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>– Śmierć Współmałżonka wskutek Wypadku komunikacyjnego,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Współmałżonka spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Współmałżonka spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Współmałżonka spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem.</li> </ul>
Rodzinny typu A (Ubezpieczony, Współmałżonek i Dzieci)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Śmierć Ubezpieczonego,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Śmierć Współmałżonka,</li> <li>– Śmierć Współmałżonka wskutek Nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>– Śmierć Współmałżonka wskutek Wypadku komunikacyjnego,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Współmałżonka spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Współmałżonka spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Współmałżonka spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Dziecka spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Dziecka spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Dziecka spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem.</li> </ul>
Rodzinny typu B (Ubezpieczony i Dzieci)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Śmierć Ubezpieczonego,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,</li> <li>– Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Ubezpieczonego spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Trwałe inwalidztwo Dziecka spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>– Pobyt w Szpitalu Dziecka spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze),</li> <li>– Operacja Dziecka spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem.</li> </ul>

- W ramach zdarzeń ubezpieczeniowych wskazanych w ust. 3 zakresem ubezpieczenia objęte są:
  - śmierć, która nastąpiła w czasie trwania Umowy ubezpieczenia,

- śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że śmierć nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
  - śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia tego wypadku,
  - Trwałe inwalidztwo, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Trwałe inwalidztwo wystąpiło nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
  - Pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Pobyt w Szpitalu rozpoczął się nie później niż przed upływem 30 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
  - Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Operacja rozpoczęła się przed upływem 30 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
- Pakiety, o których mowa w ust. 3, dostępne są w wariantach różniących się wysokością Sum ubezpieczenia. Rodzaje wariantów wymienione są w Tabeli limitów i opłat.
  - Za wyjątkiem sytuacji opisanych w Warunkach w czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie może zmienić pakietu ani wariantu Umowy ubezpieczenia na inny dostępny w ofercie Ubezpieczyciela.
  - W ramach pakietu rodzinnego typu A i typu B ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie Dzieci Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyły 1. rok życia i nie ukończyły 18. roku życia. Każde kolejne Dziecko Ubezpieczonego zostanie objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia po ukończeniu 1. roku życia. Ponadto w przypadku przysposobienia dziecka w czasie trwania Umowy ubezpieczenia zostanie ono objęte ochroną ubezpieczeniową, o ile w dniu przysposobienia nie ukończyło 18. roku życia.
  - W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w pakiecie rodzinnym typu A na zasadach opisanych w ust. 7 ochroną ubezpieczeniową objęte są również wszystkie Dzieci Współmałżonka.

## Art. 3 ZAKRES I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem następnym po dniu opłacenia Składki całkowitej, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu, w którym odpowiednio Ubezpieczony i Współmałżonek wyrazili zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 5.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, gdy jego odpowiedzialność jest w danym przypadku wyłączona przez postanowienia Warunków lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
- Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Umowy ubezpieczenia 24 godziny na dobę na całym świecie, z wyłączeniem Pobytu w Szpitalu i Operacji. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność 24 godziny na dobę za Pobyt w Szpitalu i Operację, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego inwalidztwa spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem wygasa:
  - w stosunku do Ubezpieczonego: z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego, oraz jeżeli kwota świadczeń wypłaconych z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego albo łącznie z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego stanowi 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia ostatniego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych,
  - w stosunku do Współmałżonka: z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego, oraz jeżeli kwota świadczeń wypłaconych z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego albo łącznie z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego stanowi 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia ostatniego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych,
  - w stosunku do wszystkich Dzieci objętych ochroną ubezpieczeniową: z chwilą wypłaty drugiego świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego, oraz jeżeli kwota świadczeń wypłaconych na rzecz któregośkolwiek Dziecka bądź Dzieci łącznie z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego albo łącznie z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego stanowi 400% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia ostatniego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych.
- Ubezpieczony, Współmałżonek i Dziecko mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Warunków.

#### **Art. 4 TRYB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA. CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu polisy.
3. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony i Współmałżonek na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończyli 18 lat i nie ukończyli 51 lat.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w pakiecie rodzinnym tylko wtedy, gdy na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przynajmniej jedno Dziecko ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 18. roku życia.
5. Umowa ubezpieczenia zawarta z chwilą wskazaną w ust. 2 kończy się z upływem 5 lat od Dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie Ubezpieczony lub Współmałżonek są objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy dodatkowej Pakiet rodzinny Lwa.

#### **Art. 5 WYZNACZANIE UPOSAŻONYCH**

1. Ubezpieczony i Współmałżonek mają prawo w dowolnym czasie wskazać Uposażonego oraz zmienić lub odwołać wskazanie Uposażonego.
2. Osoba wskazana uważana jest za Uposażonego z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka.
3. Jeżeli Ubezpieczony bądź Współmałżonek wskazał więcej niż jednego Uposażonego, świadczenie jest wypłacane zgodnie z wyznaczonym udziałem poszczególnych Uposażonych w świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziałów procentowych przyjmuje się, że udziały w świadczeniu są równe. W przypadku udziałów procentowych niesumujących się do 100% Ubezpieczyciel ustali wysokość udziałów proporcjonalnie do udziałów oznaczonych przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałżonka.

#### **Art. 6 OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA**

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie na zasadach określonych w Warunkach.
2. Ubezpieczyciel i osoby przez niego zatrudnione lub osoby, za pomocą których Ubezpieczyciel wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej Umowy ubezpieczenia, w tym wszelkich danych dotyczących osób wymienionych w dokumencie ubezpieczenia i innych dokumentach otrzymanych przez Ubezpieczyciela w związku z tą umową.

#### **Art. 7 OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO I WSPÓŁMAŁŻONKA**

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki całkowitej.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Współmałżonek są zobowiązani do udzielenia, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Ubezpieczyciela zawarte we wniosku o ubezpieczenie i w innych dokumentach.
3. Naruszenie obowiązku określonego w ust. 2 zwalnia Ubezpieczyciela z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu, Współmałżonkowi i Dziecku informacji otrzymanych od Ubezpieczyciela, dotyczących:
  - a) zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia,
  - b) zmiany wysokości świadczeń, przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia,
  - c) zmiany Sum ubezpieczenia.
5. Informacje, o których mowa w ust. 4, powinny być przekazane przez Ubezpieczającego Ubezpieczonemu, Współmałżonkowi i Dziecku pisemnie, ustnie lub drogą elektroniczną:
  - a) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa dla niej właściwego – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 4 pkt a,
  - b) niezwłocznie po otrzymaniu informacji od Ubezpieczyciela – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 4 pkt b-c.
6. W przypadku nieprzekazania Ubezpieczonemu, Współmałżonkowi i Dziecku informacji zgodnie z ust. 4 i 5, Ubezpieczający ponosi wobec nich odpowiedzialność na zasadach ogólnych.
7. Ubezpieczający jest zobowiązany do odstąpienia Warunków Ubezpieczonemu, Współmałżonkowi i Dziecku.
8. W przypadku Dziecka małoletniego Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać informacje, o których mowa w ust. 4-7, przedstawicielowi ustawowemu Dziecka lub innemu prawnemu opiekunowi Dziecka.

9. W przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony, Współmałżonek i Dziecko powinni starać się o złagodzenie skutków zaistniałego zdarzenia poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu przez Lekarza leczeniu. Jeżeli Dziecko pozostaje pod opieką Ubezpieczonego, Współmałżonka lub innego prawnego opiekuna, obowiązek starania się o złagodzenie skutków zaistniałego zdarzenia i niezwłocznego poddania Dziecka opiece lekarskiej i zaleconemu przez Lekarza leczeniu spoczywa na takim opiekunie Dziecka.
10. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczony, Współmałżonek lub Dziecko mają obowiązek poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym, które przeprowadzane są w autoryzowanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, w celu określenia, czy Ubezpieczony, Współmałżonek lub Dziecko doznali i pozostają w stanie Trwałego inwalidztwa w trakcie rozpatrywania wniosku o wypłatę świadczenia.

#### **Art. 8 SKŁADKA CAŁKOWITA**

1. Wysokość składki całkowitej jest przedstawiona w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki całkowitej jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Ubezpieczyciela, stosownie do wybranego wariantu ubezpieczenia, z uwzględnieniem zniżek wskazanych w Tabeli limitów i opłat.
3. Składka całkowita powinna być opłacana w terminach wymagalności wskazanych przez Ubezpieczyciela. Jeżeli termin płatności przypada w dniu ustawowo wolnym od pracy, przyjmuje się, że Składka całkowita została opłacona w terminie, jeżeli płatność została dokonana w najbliższym dniu roboczym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty pierwszej składki całkowitej w terminie 14 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
5. Za dzień zapłaty Składki całkowitej przyjmuje się: dzień nadania przekazu pieniężnego w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego, dzień złożenia skutecznego polecenia przelewu w banku Ubezpieczającego, dzień przekazania Składki całkowitej upoważnionemu do odbioru składki przedstawicielowi Ubezpieczyciela.
6. Składka całkowita ulega przeliczeniu w przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia spowodowanej:
  - a) wypłatą świadczenia, o której mowa w art. 3 ust. 5 lub w art. 12,
  - b) wnioskiem Ubezpieczającego, gdy ochroną ubezpieczeniową nie jest już objęte żadne Dziecko.
7. Składka całkowita ulega podwyższeniu jedynie w związku ze zmianą pakietu, o której mowa w art. 9 ust. 1.
8. W ramach pakietu rodzinnego objęcie ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania Umowy ubezpieczenia kolejnych Dzieci nie ma wpływu na wysokość Składki całkowitej.
9. W przypadku przekroczenia terminu płatności Ubezpieczyciel zaliczy pobraną Składkę całkowitą na poczet składki najdawniej wymaganej.
10. Ubezpieczający nabywa prawo do zwrotu Składki całkowitej za okres, w którym Ubezpieczyciel nie udzielił ochrony ubezpieczeniowej.

#### **Art. 9 ZMIANY ZAKRESU UBEZPIECZENIA**

1. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w pakiecie indywidualnym lub małżeńskim Ubezpieczający w każdą Rocznicę polisy ma prawo do rozszerzenia zakresu Umowy ubezpieczenia o ubezpieczenie zdrowia Dzieci.
2. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 następuje poprzez zmianę:
  - a) pakietu małżeńskiego na pakiet rodzinny typu A,
  - b) pakietu indywidualnego na pakiet rodzinny typu B.
3. Zmiana pakietu, o której mowa w ust. 2, następuje na wniosek Ubezpieczającego złożony do Ubezpieczyciela na 30 dni przed Rocznicą polisy i obowiązuje od dnia opłacenia Składki całkowitej w nowej wysokości, o ile w dniu złożenia wniosku Dzieci spełniają kryteria przewidziane w art. 2 ust. 7.
4. Ubezpieczyciel potwierdza zmianę zakresu ubezpieczenia Dokumentem ubezpieczenia.
5. W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia, o której mowa w niniejszym artykule, Sumy ubezpieczenia stanowiące podstawę obliczenia kwoty świadczenia w przypadku Trwałego inwalidztwa, Pobytu w szpitalu i Operacji Dziecka są równe Sumom ubezpieczenia właściwym dla odpowiednich zdarzeń dotyczących Ubezpieczonego lub Współmałżonka z dnia wejścia w życie zmiany pakietu, to jest z uwzględnieniem podwyższeń, o których mowa w art. 10.

#### **Art. 10 PODWYŻSZENIE SUMY UBEZPIECZENIA**

1. W każdą rocznicę polisy Suma ubezpieczenia wzrasta o 10% Sumy ubezpieczenia obowiązującej dla danego zdarzenia ubezpieczeniowego w Dniu rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia nie powoduje podwyższenia Składki całkowitej za Umowę ubezpieczenia.

#### **Art. 11 ZAWIADOMIENIE O ZAJŚCIU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO. SPOSÓB WYPŁATY ŚWIADCZENIA**

1. Ubezpieczyciel powinien zostać pisemnie zawiadomiony o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. Podstawą do wypłaty świadczenia jest wniosek o wypłatę świadczenia złożony na formularzu Ubezpieczyciela wraz z:
  - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do świadczenia,
  - b) skróconym odpisem aktu urodzenia Dziecka – jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka,
  - c) odpisem orzeczenia sądowego zawierającego zezwolenie na dysponowanie kwotą świadczenia – jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka, a Dziecko reprezentowane jest przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, którym nie jest ani Ubezpieczony, ani Współmałżonek,
  - d) skróconym odpisem aktu małżeństwa – jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Współmałżonka,
  - e) dokumentami potwierdzającymi zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego,
  - f) opiniami lekarskimi i wynikami badań oraz innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty świadczenia – na wniosek Ubezpieczyciela.
3. W zależności od zdarzenia ubezpieczeniowego podstawą do wypłaty świadczenia są także dokumenty, o których mowa w: art. 12 ust. 2, art. 13 ust. 10, art. 14 ust. 11, art. 15 ust. 5.
4. Wszystkie dokumenty wskazane w ust. 2 i 3 powinny być dostarczone Ubezpieczycielowi w oryginałach. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów urzędowych, należy dostarczyć ich urzędowe odpisy; inne dokumenty mogą być w takiej sytuacji dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza. Jeżeli dostarczenie kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza jest utrudnione, wymagane dokumenty mogą zostać dostarczone w kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela. Jeżeli dostarczenie w wyżej wskazanej formie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia nie zamierza przedstawić ww. dokumentów, osoba ta zobowiązana jest do podania Ubezpieczycielowi nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
5. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.
6. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela. W uzasadnieniu odmowy Ubezpieczyciel informuje o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

#### **Art. 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO LUB WSPÓŁMAŁŻONKA**

1. Uposażony nabywa prawo do świadczenia z chwilą zajścia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
  - a) śmierć,
  - b) śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
  - c) śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi:
  - a) wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) oryginału skróconego odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci odpowiednio Ubezpiezonego albo Współmałżonka wystawionego przez Lekarza lub stosowne władze.
3. Ubezpieczyciel spełni świadczenie poprzez wypłatę:
  - a) Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci albo
  - b) łącznej kwoty, na którą składają się Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci i Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, obowiązujące w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo
  - c) łącznej kwoty, na którą składają się Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, obowiązujące w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – w przypadku śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego.
4. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego wyklucza wypłatę świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku wyklucza wypłatę z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego.
5. W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie także wtedy, gdy śmierć nastąpiła po wygaśnięciu lub rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że odpowiednio Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony

- lub Współmałżonek poniósł śmierć, nastąpił w czasie trwania Umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego lub Współmałżonka wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, należną mu część świadczenia otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie ze wskazaniem odpowiednio Ubezpiezonego lub Współmałżonka.
7. Jeżeli Ubezpieczony lub Współmałżonek nie wskazał Uposażonych lub wszyscy wskazani przez niego Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, świadczenie otrzymują członkowie rodziny odpowiednio Ubezpiezonego lub Współmałżonka w kolejności, według następujących kategorii:
  - a) małżonek,
  - b) dzieci,
  - c) wnuki,
  - d) rodzice,
  - e) rodzeństwo,
  - f) dzieci rodzeństwa.
8. Otrzymanie świadczenia przez osoby zaliczone do wyższej kategorii wyklucza jego otrzymanie przez osoby zaliczone do niższej kategorii (kategoria najwyższa – „a”). Osoby zaliczone do tej samej kategorii otrzymują świadczenie w równych częściach.
9. W przypadku braku osób wymienionych w ust. 7 świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Współmałżonka, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

#### **Art. 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA**

1. Z chwilą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego prawo do świadczenia nabywa odpowiednio:
  - a) Ubezpieczony – w przypadku Trwałego inwalidztwa Ubezpiezonego,
  - b) Współmałżonek – w przypadku Trwałego inwalidztwa Współmałżonka,
  - c) Dziecko – w przypadku Trwałego inwalidztwa Dziecka.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe:
  - a) Sumie ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – w przypadku Trwałego inwalidztwa całkowitego,
  - b) odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z tabelą zamieszczoną w ust. 7 – w przypadku Trwałego inwalidztwa częściowego.
3. W przypadku Trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie także wtedy, gdy Trwałe inwalidztwo nastąpiło po wygaśnięciu lub rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiło Trwałe inwalidztwo, miał miejsce w czasie trwania Umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli Trwałe inwalidztwo nastąpi po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy ubezpieczenia, to Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe:
  - a) Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu poprzedzającym dzień rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy – w przypadku Trwałego inwalidztwa całkowitego,
  - b) odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu poprzedzającym dzień rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy – w przypadku Trwałego inwalidztwa częściowego.
5. Wskazane jest, by uprawniony do świadczenia złożył wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.
6. Jeżeli Dziecko reprezentowane jest przez przedstawiciela ustawowego (Ubezpieczony, Współmałżonek lub inna osoba) lub opiekuna prawnego, zalecane, o którym mowa w ust. 5, dotyczy odpowiednio takiego przedstawiciela lub opiekuna.
7. W przypadku Trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie zgodnie z poniższą tabelą:

<b>Trwałe inwalidztwo częściowe</b>	<b>% Sumy ubezpieczenia</b>
Utrata ramienia	75%
Utrata przedramienia	70%
Utrata dłoni	60%
Utrata kciuka	15%
Utrata palca wskazującego	5%
Utrata palca środkowego	3%
Utrata palca serdecznego	2%
Utrata palca małego	1%
Utrata wszystkich palców u dłoni włączając kciuk	40%
Utrata wszystkich pozostałych palców u dłoni z wyłączeniem kciuka	25%
Utrata nogi	70%
Utrata podudzia	60%
Utrata obu podudzi	100%
Utrata stopy	50%
Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem)	30%

Utrata dużego palca u stopy	10%
Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50%
Całkowita utrata słuchu w obu uszach	100%
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	50%
utrata mowy	100%

przy czym:

- a) **Utrata** – jest to fizyczna utrata części ciała albo trwała, całkowita i nieodwracalna utrata władzy w części ciała.
- b) **Całkowita utrata wzroku w obu oczach** – jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obu oczach, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z całkowitą niezdolnością rozróżniania szczegółów obserwowanych przedmiotów, z co najwyżej zachowanym poczuciem światła, zdiagnozowana przez Lekarza okulistę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.
- c) **Całkowita utrata wzroku w jednym oku** – jest to całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w jednym oku, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z całkowitą niezdolnością rozróżniania szczegółów obserwowanych przedmiotów, z co najwyżej zachowanym poczuciem światła, zdiagnozowana przez Lekarza okulistę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.
- d) **Całkowita utrata słuchu w obu uszach** – jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności rozróżniania dźwięków w obu uszach, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, co oznacza, że w lepiej słyszącym uchu średni ubytek słuchu z 4 następujących częstotliwości: 500, 1000, 2000, 4000 Hz przekracza 90 dB, zdiagnozowana przez Lekarza laryngologa i potwierdzona badaniem audiometrycznym. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.
- e) **Całkowita utrata słuchu w jednym uchu** – jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności rozróżniania dźwięków w jednym uchu, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, co oznacza, że średni ubytek słuchu w tym uchu z 4 następujących częstotliwości: 500, 1000, 2000, 4000 Hz przekracza 90 dB, zdiagnozowana przez Lekarza laryngologa i potwierdzona badaniem audiometrycznym. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.
- f) **Utrata mowy** – jest to nieodwracalna utrata zdolności mówienia trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa w oparciu o uszkodzenie fałdów głosowych, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Zakres ubezpieczenia obejmuje także przypadki całkowitej afazji powstałej wskutek ciężkiego urazu głowy z uszkodzeniem ośrodków mowy w ośrodkowym układzie nerwowym zdiagnozowanej przez Lekarza neurologa. Z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest utrata zdolności mówienia spowodowana schorzeniami psychicznymi i psychologicznymi oraz utrata zdolności mówienia możliwa do skorygowania Postępowaniem terapeutycznym.
8. W przypadku Utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w powyższej tabeli, w obrębie tej samej kończyny, kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela będzie równa największej z wartości świadczenia należnego za jedną z utraconych części ciała.
9. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego albo łącznie z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego nie może przekroczyć:
  - a) 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia ostatniego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych – w przypadku wypłaty na rzecz odpowiednio Ubezpieczonego lub Współmałzonka,
  - b) 400% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia ostatniego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych – w przypadku wypłaty na rzecz Dzieci łącznie.
10. Podstawą do wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi:
  - a) wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami, o których mowa w art. 11 ust. 2, oraz
  - b) dokumentacji z przebiegu leczenia,
  - c) innych dokumentów umożliwiających Ubezpieczycielowi ustalenie podstaw do wypłaty świadczenia oraz jego wysokości, np. renty z tytułu niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
11. Wypłata świadczenia nastąpi po zaakceptowaniu przez Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia w terminie wskazanym w art. 11 ust. 5.

#### Art. 14 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU ORAZ POBYTU W SZPITALU O DŁUGOTRWAŁYM CHARAKTERZE

1. Z chwilą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego prawo do świadczenia nabywa odpowiednio:
  - a) Ubezpieczony – w przypadku Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego,
  - b) Współmałżonek – w przypadku Pobytu w Szpitalu Współmałżonka,
  - c) Dziecko – w przypadku Pobytu w Szpitalu Dziecka.

2. Świadczeniem z tytułu Pobytu w Szpitalu jest wielokrotność dziennego świadczenia szpitalnego.
3. Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego wynosi:
  - a) 1,2% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego za pierwszych 14 dni Pobytu w Szpitalu, także w przypadku pobytu na OIT,
  - b) 0,6% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego za pozostałe dni Pobytu w Szpitalu, także w przypadku pobytu na OIT.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie za każdy dzień Pobytu w Szpitalu, który, wliczając dzień przyjęcia do Szpitala, trwał nie mniej niż 3 kolejne dni. Maksymalna liczba dni, za które Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w ciągu jednego roku polisowego wynosi:
  - a) 180 dni w przypadku Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego,
  - b) 180 dni w przypadku Pobytu w Szpitalu Współmałżonka,
  - c) 360 dni na rzecz Dzieci łącznie w przypadku ich Pobytu w Szpitalu.
5. Wysokość świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze wynosi 5% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze jest przyznawane i wypłacane niezależnie od świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu.
6. W każdym roku polisowym Ubezpieczonemu i Współmałżonkowi przysługuje jedno świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze. W przypadku gdy Pobyt w Szpitalu o długotrwałym charakterze dotyczy Dziecka lub Dzieci to Ubezpieczyciel w każdym roku polisowym wypłaci maksymalnie dwa świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu o długotrwałym charakterze na rzecz Dzieci łącznie.
7. Przeniesienie do innego Szpitala w wykonaniu zalecenia uprawnionego Lekarza lub Lekarzy lub czasowa nieobecność w Szpitalu za wcześniejszą pisemną zgodą Lekarza uprawnionego do jej wyrażenia, nie przerywa Pobytu w Szpitalu.
8. Ubezpieczyciel nie wypłaca dziennego świadczenia szpitalnego za dni czasowej nieobecności w Szpitalu.
9. Uzgodniona z Lekarzem czasowa nieobecność w Szpitalu nie może trwać dłużej niż 7 dni (wliczając dzień opuszczenia Szpitala) w czasie jednego Pobytu w Szpitalu.
10. W przypadku gdy Pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 30 dni i trwa nadal, uprawniony do świadczenia może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia za co najmniej 30 dni Pobytu w Szpitalu. Po upływie kolejnych 30 dni, pod warunkiem że Pobyt w Szpitalu trwa nadal, uprawniony do świadczenia może złożyć wniosek o wypłatę świadczenia za kolejnych co najmniej 30 dni Pobytu w Szpitalu.
11. Podstawą do wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi:
  - a) wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami, o których mowa w art. 11 ust. 2,
  - b) karty informacyjnej leczenia szpitalnego (karty wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia do innego Szpitala – kart informacyjnych leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali,
  - c) dokumentacji leczenia ambulatoryjnego i wyników badań,
  - d) karty informacyjnej leczenia szpitalnego (karty wypisu ze Szpitala) dokumentującej okres pobytu na OIT lub innego dokumentu potwierdzającego pobyt na OIT – w przypadku pobytu na OIT.
12. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współmałżonka w czasie Pobytu w Szpitalu uprawniony do świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu jest Uposażony wyznaczony odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka.
13. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Współmałżonek powinien zawiadomić Ubezpieczyciela o Pobytku w Szpitalu w ciągu 30 dni od wyjścia ze Szpitala odpowiednio Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Dziecka. Zawiadomienie to następuje poprzez przesłanie wniosku o wypłatę świadczenia sporządzonego na formularzu Ubezpieczyciela.

#### Art. 15 WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU OPERACJI

1. Z chwilą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego prawo do świadczenia nabywa odpowiednio:
  - a) Ubezpieczony – w przypadku Operacji Ubezpieczonego,
  - b) Współmałżonek – w przypadku Operacji Współmałżonka,
  - c) Dziecko – w przypadku Operacji Dziecka.
2. Świadczeniem ubezpieczeniowym z tytułu Operacji jest odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia, odpowiadający kategorii Operacji według poniższej tabeli:

Kategoria Operacji*	% Sumy ubezpieczenia
1	100
2	75
3	50
4	25
5	10

\*Kategoria najwyższa – „1”.

Podział Operacji na kategorie zawiera Załącznik nr 1 do Warunków.

3. Jeżeli nie później niż 30. dnia od przeprowadzenia pierwszej Operacji, oznaczonej w Załączniku nr 1 do Warunków określonym kodem, zostanie przeprowadzona kolejna Operacja oznaczona tym samym kodem, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyłącznie za jedną z tych Operacji. Jeśli w ciągu jednego dnia Pobytu w Szpitalu zostanie przeprowadzona więcej niż jedna Operacja, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko za jedną Operację należącą do najwyższej kategorii, zgodnie z tabelą zawartą w ust. 2.
4. Suma świadczeń wypłaconych z tytułu Operacji przeprowadzonych w ciągu tego samego roku polisowego nie może przekroczyć:
  - a) 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – na rzecz Ubezpieczonego lub Współmałżonka,
  - b) 400% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – na rzecz Dzieci łącznie.
5. Podstawą do wypłaty świadczenia jest przedstawienie Ubezpieczycielowi:
  - a) wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami, o których mowa w art. 11 ust. 2,
  - b) karty informacyjnej leczenia szpitalnego (karty wypisu ze Szpitala),
  - c) dokumentacji leczenia ambulatoryjnego i wyników badań.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współmałżonka w czasie Operacji uprawnionym do świadczenia z tytułu Operacji jest Uposażony wyznaczony odpowiednio przez Ubezpieczonego lub Współmałżonka.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Współmałżonek powinien zawiadomić Ubezpieczyciela o Operacji w ciągu 30 dni od wyjścia ze Szpitala odpowiednio Ubezpieczonego, Współmałżonka lub Dziecka. Zawiadomienie to następuje poprzez przesłanie wniosku o wypłatę świadczenia sporządzonego na formularzu Ubezpieczyciela.

#### **Art. 16 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DOTYCZĄCE WSZYSTKICH ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:
  - a) działań wojennych, stanu wojennego,
  - b) aktów terroryzmu,
  - c) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
  - d) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - e) poddania się zabiegom o charakterze medycznym odbywanym poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych,
  - f) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności – nie dotyczy zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest śmierć.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia:
  - a) jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki całkowitej w terminie 30 dni, licząc od dnia następnego po terminie płatności, i zdarzenie ubezpieczeniowe, Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, nastąpi po upływie ww. terminu,
  - b) w przypadku samobójstwa Ubezpieczonego lub Współmałżonka w okresie dwóch lat od Dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

#### **Art. 17 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DOTYCZĄCE ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH POWSTAŁYCH WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU I WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, zaszło bezpośrednio w wyniku wykonywania obowiązków służbowych przez:
  - a) funkcjonariusza ABW lub BOR, policji, straży miejskiej, służby więziennej, ochroniarza, konwojenta, kaskadera, pracownika platformy wiertniczej, strażaka, elektryka pracującego pod napięciem powyżej 230 V, artystę cyrkowego, trenera zwierząt drapieżnych, nurka,
  - b) osoby pracujące przy wyrębie drzew, w ratownictwie górskim, na wysokościach powyżej 5 metrów, pod ziemią, z materiałami wybuchowymi lub osoby, które w czasie wykonywania obowiązków służbowych mają kontakt z substancjami toksycznymi, radioaktywnymi lub rakotwórczymi.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, zaszło bezpośrednio na skutek:
  - a) udziału w ogólnokrajowych lub międzynarodowych zawodach sportowych,
  - b) zawodowego uprawiania sportu.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny był spowodowany lub zaszło w bezpośrednim następstwie:
  - a) pozostawania dobrowolnie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub

- innych substancji toksycznych, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
  - b) udziału w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczkę wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie; przy czym w razie Wypadku komunikacyjnego za udział w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze uznaje się wyłącznie udział w sportach motorowych,
  - c) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,
  - d) prowadzenia pojazdu przez osobę, której dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe, a która nie była do tego uprawniona, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych zgodnie z przepisami prawa polskiego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Ubezpieczony, Współmałżonek lub Dziecko nie przestrzegali zaleceń Lekarza wydanych w celu usunięcia lub złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku.

#### **Art. 18 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA DOTYCZĄCE POBYTU W SZPITALU I OPERACJI**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia:
  - a) z tytułu Operacji, której celem była naprawa lub rekonstrukcja więzadeł. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona również w przypadku, gdy naprawa lub rekonstrukcja więzadeł wiąże się z przeprowadzeniem Operacji na ścięgnach, o których mowa w Załączniku nr 1 do Warunków,
  - b) jeżeli Operacja została przeprowadzona lub Pobyt w Szpitalu rozpoczął się po 30. dniu, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli celem lub powodem Pobytu w Szpitalu lub Operacji były:
  - a) leczenie lub kontynuacja leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków lub Wypadków komunikacyjnych, które miały miejsce przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
  - b) nieskorzystanie z pomocy lekarskiej lub nieprzestrzeganie zaleceń Lekarza albo poddanie się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą Lekarza lub innych osób uprawnionych.

#### **Art. 19 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYGAŚNIĘCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia. Umowa ulega rozwiązaniu z końcem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym Ubezpieczycielowi doręczono pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu tej umowy, o ile wcześniej nie nastąpi jej rozwiązanie w trybie określonym w ust. 4.
3. W przypadku nieopłacenia pierwszej Składki całkowitej w terminie wskazanym w art. 8 ust. 4 Umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana, jeżeli składka ta nie zostanie zapłacona w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, mimo uprzedniego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty ze wskazaniem skutków nieopłacenia Składki całkowitej. W pozostałych przypadkach nieopłacenia Składki całkowitej Umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana, po uprzednim wezwaniu Ubezpieczającego do zapłaty, po upływie 90 dni od dnia, w którym nie została opłacona pierwsza zapłała Składka całkowita.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa:
  - a) w pakiecie indywidualnym i w pakiecie rodzinnym typu B – z dniem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
  - b) w pakiecie małżeńskim i w pakiecie rodzinnym typu A – z dniem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo Współmałżonka, w zależności od tego, które z tych zdarzeń wystąpi później.

#### **Art. 20 ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻALEŃ**

1. Osoba, która złożyła wniosek o ubezpieczenie, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia mogą złożyć skargę lub zażalenie na czynności lub beczynność Ubezpieczyciela telefonicznie, pisemnie (zgodnie z zasadami przekazywania korespondencji wskazanymi w art. 22) lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela w Warszawie.
2. Na życzenie Ubezpieczyciela skargi lub zażalenia złożone telefonicznie muszą być potwierdzone w formie pisemnej.
3. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w tej samej formie, w jakiej były one złożone, albo pisemnie w terminie 30 dni od ich otrzymania.
4. Od rozstrzygnięcia zawartego w pisemnej odpowiedzi udzielonej skarżącemu przysługuje odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.
5. Od ostatecznego rozstrzygnięcia Ubezpieczyciela dotyczącego skargi lub zażalenia przysługuje skarga do Rzecznika Ubezpieczonych i do organu nadzoru.

6. Sposób składania odwołań dotyczących wypłaty świadczenia został uregulowany w art. 11 ust. 6.
7. W nierozstrzygniętych sprawach przysługuje droga sądowa wskazana w art. 26.

#### **Art. 21 TECHNICZNA STOPA PROCENTOWA**

Techniczna stopa procentowa wynosi zero.

#### **Art. 22 PRZEKAZYWANIE KORESPONDENCJI**

1. Wszelkie zapytania, zawiadomienia, oświadczenia i wnioski związane z Umową ubezpieczenia (korespondencja), za wyjątkiem przekazywanych osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela w Warszawie, adresowane do Ubezpieczyciela, powinny być przesyłane na adres siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie, z zastrzeżeniem skarg i zażaleń, o których mowa w art. 20. Korespondencja kierowana do Ubezpieczyciela powinna zawierać numer Umowy ubezpieczenia oraz podpis osoby uprawnionej.
2. Na podstawie wcześniejszego pisemnego upoważnienia wydanego przez Ubezpieczyciela wskazane przez niego rodzaje zapytań, zawiadomień, oświadczeń i wniosków mogą być przekazywane w innej formie niż pisemna.
3. Ubezpieczyciel przesyła korespondencję w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na ostatni adres korespondencyjny podany przez adresata korespondencji. Zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela mogą być również przesyłane drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego adres e-mail lub numer telefonu komórkowego. Jeżeli Ubezpieczający, Uposażony lub inny adresat korespondencji zmienił adres korespondencyjny i nie powiadomił o tym Ubezpieczyciela w formie wskazanej w ust. 1, to przyjmuje się, że Ubezpieczyciel przekazał korespondencję i wywiera ona skutki prawne po upływie 30 dni od jej wysłania na ostatni podany adres.

#### **Art. 23 OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ**

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy regulujące opodatkowanie tych kwot z tytułu Umowy ubezpieczenia wskazują się w polisie.
2. Wszelkie opłaty z tytułu zapłaty Składek całkowitych ponosi Ubezpieczający. Wysokość Składek całkowitych uzgodnionych pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem wyraża się w kwotach netto w rozumieniu przepisów od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających Składkę całkowitą Ubezpieczyciel może powiększyć składkę o ich wartość.
3. Jeżeli postawienie świadczenia do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Ubezpieczyciela.

#### **Art. 24 ZMIANA SYSTEMU MONETARNEGO**

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

#### **Art. 25 ZMIANA TREŚCI TABELI LIMITÓW I OPŁAT**

1. Tabela limitów i opłat może być z ważnych przyczyn zmieniona uchwałą Zarządu Ubezpieczyciela.

2. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest zmiana lub wprowadzenie nowych przepisów prawa, oraz zmiana warunków świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, w wyniku wydania:
  - a) wiążących Ubezpieczyciela zaleceń lub decyzji przez organ nadzoru lub przez inny organ administracji publicznej,
  - b) orzeczenia o utracie mocy obowiązującej aktu normatywnego w całości lub w części przez Trybunał Konstytucyjny,
  - c) orzeczenia przez Sąd Najwyższy, Naczelny Sąd Administracyjny, sąd powszechny.
3. Ważną przyczyną, o której mowa w ust. 1, jest również istotna zmiana sytuacji ekonomiczno-gospodarczej, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji na rynku finansowym w Polsce, w wyniku której wystąpi jedno z następujących zdarzeń:
  - a) wzrost rentowności jednego z typów obligacji Skarbu Państwa Rzeczypospolitej Polskiej notowanych na rynku wtórnym o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,
  - b) wzrost stopy referencyjnej (określanej przez bank centralny), waluty będącej prawnym środkiem płatniczym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, o ponad 950 punktów bazowych w okresie 12 kolejnych miesięcy,
  - c) spadek indeksu warszawskiej Giełdy Papierów Wartościowych WIG lub WIG20 lub WIG-Banki o ponad 25% w okresie 12 kolejnych miesięcy.
4. Zmiana wskazana w ust. 1 powyżej następuje poprzez doręczenie Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat. Zmiana wchodzi w życie z dniem doręczenia Ubezpieczającemu nowego tekstu Tabeli limitów i opłat, o ile w terminie 14 dni od doręczenia nie złożą on oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

#### **Art. 26 PRAWO WŁAŚCIWE. ROZSTRZYGANIE SPORÓW**

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia może być wytoczone przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczyciela albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współmałżonka, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

#### **Art. 27 WEJŚCIE W ŻYCIE WARUNKÓW**

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 44/2009 z dnia 21 maja 2009 r., wchodzi w życie z dniem 6 lipca 2009 r.

**Andrzej Sieradz**



**Członek Zarządu**

**Ewa Zorychta-Kąkol**



**Członek Zarządu**

**Lista Operacji objętych zakresem ubezpieczenia**
**Tkanka mózgowa (A01 – A05)**

A01	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	Kategoria I
A02	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	Kategoria I
A03	Stereotaktyczna abłacja tkanki mózgowej	Kategoria I
A05	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	Kategoria II

**Komory mózgowe i przestrzeń podpajęczynówkowa (A12 – A22)**

A12	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	Kategoria III
A13	Rewizja wentrykulostomii	Kategoria III
A17	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	Kategoria III
A22	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	Kategoria II

**Nerwy czaszkowe (A24 – A31)**

A24	Przeszczep nerwów czaszkowych	Kategoria I
A25	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	Kategoria I
A28	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu czaszkowego	Kategoria II
A29	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	Kategoria I
A30	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	Kategoria I
A31	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	Kategoria II

**Opony mózgowe (A38 – A42)**

A38	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	Kategoria I
A39	Operacja naprawcza opony twardej	Kategoria I
A40	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	Kategoria I
A41	Drenaż przestrzeni podoponowej	Kategoria I
A42	Operacje krwiaka nad- i podoponowego	Kategoria II

**Rdzeń kręgowy i inne struktury kanału kręgowego (A44 – A57)**

A44	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	Kategoria I
A57	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	Kategoria I

**Nerwy obwodowe (A59 – A62)**

A59	Wycięcie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A60	Zniszczenie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A61	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	Kategoria IV
A62	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	Kategoria III

**Inne części układu nerwowego (A75)**

A75	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	Kategoria III
-----	--	---------------

**Przysadka i szyszynka (B01 – B06)**

B01	Wycięcie przysadki	Kategoria I
B02	Zniszczenie przysadki	Kategoria II
B04	Wycięcie zmiany w obrębie przysadki	Kategoria II
B06	Operacje szyszynki	Kategoria I

**Tarczycza (B08 )**

B08	Całkowite lub częściowe wycięcie tarczycy	Kategoria III
-----	---	---------------

**Inne gruczoły wydzielania wewnętrzznego (B22)**

B22	Wycięcie nadnercza/nadnerczy	Kategoria III
-----	------------------------------	---------------

**Oczodoł (C01 – C06)**

C01	Usunięcie oka (gałki ocznej) – enukleacja	Kategoria III
C02	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	Kategoria III
C03	Wszczepienie protezy oka	Kategoria IV
C04	Rewizja protezy oka	Kategoria IV
C05	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	Kategoria III
C06	Nacięcie oczodołu	Kategoria IV

**Mięśnie oka (C31 – C34)**

C31	Połączone operacje mięśni oka	Kategoria III
C32	Cofnięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C33	Wycięcie mięśnia oka	Kategoria IV
C34	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	Kategoria IV

**Rogówka (C47 – C49)**

C47	Zeszycie rogówki	Kategoria IV
C48	Usunięcie ciała obcego z rogówki	Kategoria V
C49	Nacięcie rogówki	Kategoria IV

**Twardówka i tęczówka (C53 – C62)**

C53	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	Kategoria IV
C54	Operacje odklejającej się siatkówki z założeniem plomby lub opaski nadtwardówkowej	Kategoria III
C55	Nacięcie twardówki	Kategoria IV
C59	Wycięcie tęczówki	Kategoria IV
C60	Operacje filtrujące tęczówki	Kategoria III
C62	Nacięcie tęczówki	Kategoria IV

**Komorza przednia gałki ocznej i soczewka (C66 – C73)**

C66	Wycięcie ciała rzęskowego	Kategoria IV
C71	Zewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C72	Wewnątrztorebkowe wycięcie soczewki	Kategoria IV
C73	Nacięcie torebki soczewki	Kategoria V

**Siatkówka i inne części oka (C79 – C82)**

C79	Operacje ciała szklistego	Kategoria III
C81	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	Kategoria IV
C82	Zniszczenie zmiany siatkówki	Kategoria IV

**Ucho zewnętrzne i przewód słuchowy zewnętrzny (D04)**

D04	Drenaż ucha zewnętrznego	Kategoria V
-----	--------------------------	-------------

**Wyrostek sutkowaty i ucho środkowe (D10 – D19)**

D10	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	Kategoria II
D14	Operacje naprawcze błony bębenkowej	Kategoria III
D15	Drenaż ucha środkowego	Kategoria V
D16	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	Kategoria III
D19	Wycięcie zmiany ucha środkowego	Kategoria IV

**Nos (E01 – E09)**

E01	Amputacja (resekcja) nosa	Kategoria III
E02	Operacje plastyczne nosa	Kategoria III
E03	Operacje przegrody nosa	Kategoria V
E04	Operacje małżowiny nosa	Kategoria V
E05	Chirurgiczne zatrzymanie krwawienia z jamy nosowej	Kategoria IV
E06	Tamponada nosa tylna	Kategoria V
E09	Operacje nosa zewnętrznego	Kategoria V

**Zatoki przynosowe (E12 – E17)**

E12	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	Kategoria IV
E14	Operacje zatoki czołowej	Kategoria IV
E15	Operacje zatoki klinowej	Kategoria IV
E17	Operacje niewyszczególnionej zatoki przynosowej	Kategoria V

**Gardło (E19 – E24)**

E19	Wycięcie gardła	Kategoria I
E21	Operacje naprawcze gardła	Kategoria III
E24	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	Kategoria III

**Krtań (E29 – E34)**

E29	Wycięcie krtani	Kategoria III
E30	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	Kategoria III
E31	Odtworzenie krtani	Kategoria I
E34	Endoskopowe zabiegi mikroterapeutyczne w obrębie krtani	Kategoria IV

**Tchawica i oskrzela (E39 – E48)**

E39	Częściowe wycięcie tchawicy	Kategoria I
E40	Operacje plastyczne tchawicy	Kategoria III
E41	Otwarta implantacja protezy tchawicy	Kategoria III
E42	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	Kategoria IV
E44	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	Kategoria III
E46	Częściowe wycięcie oskrzela	Kategoria III

E48 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych      Kategoria III

#### **Płuca i śródpiersie (E53 – E62)**

E53 Przeszczep płuca      Kategoria I  
E54 Wycięcie płuca      Kategoria I  
E55 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca      Kategoria I  
E61 Otwarte operacje śródpiersia      Kategoria IV  
E62 Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu      Kategoria III

#### **Język i podniebienie (F22 – F29)**

F22 Wycięcie języka      Kategoria III  
F23 Wycięcie zmiany w obrębie języka      Kategoria V  
F24 Nacięcie języka      Kategoria V  
F28 Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia      Kategoria V  
F29 Korekcja zniekształcenia podniebienia      Kategoria IV

#### **Jama ustna (F38 – F39)**

F38 Wycięcie zmiany w obrębie innych części jamy ustnej      Kategoria V  
F39 Odtworzenie innej części jamy ustnej      Kategoria IV

#### **Ślinianki (F44 – F55)**

F44 Wycięcie ślinianki      Kategoria IV  
F45 Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki      Kategoria IV  
F52 Podwiązanie przewodu ślinianki      Kategoria V  
F55 Poszerzenie przewodu ślinianki      Kategoria V

#### **Przełyk (G01 – G14)**

G01 Wycięcie przełyku i żołądka      Kategoria I  
G02 Całkowite wycięcie przełyku      Kategoria I  
G03 Częściowe wycięcie przełyku      Kategoria III  
G04 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku      Kategoria III  
G05 Zespoleenie omijające przełyku      Kategoria II  
G06 Rewizja zespolenia przełykowego      Kategoria III  
G07 Operacja naprawcza przełyku      Kategoria I  
G08 Wytworzenie przetoki przełykowej      Kategoria III  
G11 Otwarta implantacja protezy przełyku      Kategoria III  
G14 Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku      Kategoria V

#### **Żołądek z odźwiernikiem oraz endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego (G27 – G43)**

G27 Całkowite wycięcie żołądka      Kategoria I  
G28 Częściowe wycięcie żołądka      Kategoria II  
G29 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka      Kategoria III  
G30 Operacje plastyczne żołądka      Kategoria III  
G31 Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze      Kategoria III  
G32 Zespoleenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym      Kategoria III  
G34 Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)      Kategoria III  
G35 Operacje wrzodu żołądka      Kategoria III  
G40 Nacięcie odźwiernika      Kategoria III  
G43 Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego      Kategoria V

#### **Dwunastnica (G49 – G54)**

G49 Wycięcie dwunastnicy      Kategoria III  
G50 Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy      Kategoria II  
G51 Zespoleenie omijające dwunastnicę      Kategoria III  
G52 Operacje wrzodu dwunastnicy      Kategoria III  
G54 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy      Kategoria V

#### **Jelito czcze (G58 – G64)**

G58 Wycięcie jelita czczego      Kategoria III  
G59 Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego      Kategoria III  
G60 Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)      Kategoria III  
G61 Zespoleenie omijające jelito czcze      Kategoria III  
G64 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego      Kategoria III

#### **Jelito kręte (G69 – G79)**

G69 Wycięcie jelita krętego      Kategoria III  
G70 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego      Kategoria III  
G71 Zespoleenie omijające jelito kręte      Kategoria III  
G73 Rewizja zespolenia jelita krętego      Kategoria III

G74 Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)      Kategoria III  
G75 Operacyjna rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)      Kategoria III  
G76 Wewnątrzbrzuszne manipulacje na jelicie krętym      Kategoria III  
G79 Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego      Kategoria III

#### **Okrężnica (H04 – H20)**

H04 Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy      Kategoria I  
H05 Całkowite wycięcie okrężnicy      Kategoria I  
H06 Wycięcie prawej połowy okrężnicy      Kategoria II  
H08 Wycięcie poprzecznicy      Kategoria II  
H09 Wycięcie lewej połowy okrężnicy      Kategoria II  
H10 Wycięcie esicy      Kategoria II  
H12 Operacyjne wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy      Kategoria III  
H13 Zespoleenie omijające okrężnicę      Kategoria III  
H14 Wyłonienie kątnicy (cekostomia)      Kategoria III  
H16 Nacięcie okrężnicy      Kategoria III  
H17 Wewnątrzbrzuszne manipulacje na okrężnicy      Kategoria III  
H18 Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu      Kategoria III  
H20 Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie jelita grubego      Kategoria V

#### **Odbytnica (H33 – H42)**

H33 Wycięcie odbytnicy      Kategoria II  
H34 Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy      Kategoria III  
H40 Przeważające operacje odbytnicy      Kategoria III  
H42 Operacje z powodu wypadania odbytnicy      Kategoria III

#### **Wątroba (J02 – J10)**

J02 Wycięcie płata lub segmentu wątroby      Kategoria I  
J03 Wycięcie zmiany w obrębie wątroby      Kategoria III  
J04 Operacja naprawcza wątroby      Kategoria II  
J05 Nacięcie wątroby      Kategoria IV  
J08 Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu      Kategoria IV  
J10 Zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby      Kategoria IV

#### **Pęcherzyk żółciowy (J18 – J24)**

J18 Wycięcie pęcherzyka żółciowego      Kategoria IV  
J24 Przeszkórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego      Kategoria IV

#### **Przewody żółciowe (J27 – J49)**

J27 Wycięcie przewodu żółciowego      Kategoria II  
J28 Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego      Kategoria III  
J29 Zespoleenie przewodu wątrobowego      Kategoria I  
J30 Zespoleenie przewodu żółciowego wspólnego      Kategoria III  
J31 Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego      Kategoria III  
J32 Operacja naprawcza przewodu żółciowego      Kategoria II  
J33 Nacięcie przewodu żółciowego      Kategoria III  
J40 Endoskopowe wsteczne (tj. od strony dwunastnicy) protezowanie dróg żółciowych      Kategoria IV  
J42 Endoskopowe protezowanie dróg trzustkowych      Kategoria IV  
J46 Przeszkórna rewizja zespolenia dróg żółciowych      Kategoria IV  
J47 Przeszkórna implantacja protezy dróg żółciowych      Kategoria IV  
J49 Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T      Kategoria IV

#### **Trzustka (J55 – J66)**

J55 Całkowite wycięcie trzustki      Kategoria I  
J56 Wycięcie głowy trzustki      Kategoria I  
J58 Wycięcie zmiany w obrębie trzustki      Kategoria III  
J59 Zespoleenie przewodu trzustkowego      Kategoria II  
J61 Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki      Kategoria III  
J62 Nacięcie trzustki      Kategoria III  
J66 Zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki      Kategoria V

#### **Śledziona (J69)**

J69 Całkowite wycięcie śledziony      Kategoria III

#### **Osierdzie (K67 – K69)**

K67 Wycięcie osierdzia      Kategoria I  
K68 Drenaż osierdzia      Kategoria II  
K69 Przecięcie osierdzia      Kategoria IV

**Tętnica płucna (L07 – L13)**

L07	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	Kategoria I
L10	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	Kategoria I
L13	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	Kategoria II

**Tętnica główna (aorta) (L16 – L26)**

L16	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	Kategoria I
L18	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty	Kategoria I
L22	Rewizja protezy aortalnej	Kategoria I
L23	Operacja naprawcza aorty	Kategoria I
L26	Zabiegi operacyjne aorty wykonywane od strony światła aorty	Kategoria II

**Tętnica szyjna, tętnice mózgowie, tętnica podobojczykowa (L29 – L39)**

L29	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	Kategoria I
L31	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	Kategoria II
L33	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	Kategoria I
L35	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	Kategoria II
L37	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	Kategoria I
L39	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	Kategoria II

**Odgązlenia aorty brzusznej (L41 – L47)**

L41	Odtworzenie tętnicy nerkowej	Kategoria I
L43	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	Kategoria II
L45	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	Kategoria I
L47	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	Kategoria II

**Tętnica biodrowa i tętnica udowa (L48 – L63)**

L48	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
L52	Odtworzenie tętnicy biodrowej	Kategoria I
L54	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	Kategoria II
L56	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	Kategoria I
L60	Odtworzenie tętnicy udowej	Kategoria I
L63	Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	Kategoria III

**Inne tętnice (L65 – L71)**

L65	Rewizja odtworzonej tętnicy	Kategoria II
L67	Wycięcie innej tętnicy	Kategoria II
L68	Operacja naprawcza innej tętnicy	Kategoria II
L71	Zabiegi terapeutyczne dotyczące innej tętnicy wykonywane od strony światła tej tętnicy	Kategoria IV

**Nerki (M02 – M15)**

M02	Całkowite wycięcie nerki	Kategoria II
M03	Częściowe wycięcie nerki	Kategoria III
M04	Wycięcie zmiany w nerce	Kategoria III
M05	Operacja naprawcza nerki	Kategoria III
M06	Nacięcie nerki	Kategoria III
M15	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię	Kategoria III

**Moczowód (M18 – M32)**

M18	Wycięcie moczowodu	Kategoria III
M19	Odprowadzenie moczu przez przetokę	Kategoria II
M20	Ponowne wszczepienie moczowodu	Kategoria III
M22	Operacja naprawcza moczowodu	Kategoria III
M23	Nacięcie moczowodu	Kategoria III
M26	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	Kategoria III
M27	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	Kategoria IV
M32	Operacje ujścia moczowodu	Kategoria IV

**Pęcherz moczowy (M34 – M42)**

M34	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria I
M35	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	Kategoria III
M38	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	Kategoria IV
M42	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	Kategoria III

**Operacje dotyczące odpływu z pęcherza moczowego.****Gruzoł krokowy (prostata) (M56 – M65)**

M56	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego u kobiet	Kategoria IV
M61	Wycięcie gruczołu krokowego	Kategoria III
M65	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego u mężczyzn	Kategoria III

**Cewka moczowa i inne części układu moczowego (M72 – M81)**

M72	Wycięcie cewki moczowej	Kategoria III
M73	Operacja naprawcza cewki moczowej	Kategoria III
M76	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	Kategoria IV
M81	Operacje ujścia cewki moczowej	Kategoria V

**Moszna i jądra (N01 – N11)**

N01	Wycięcie moszny	Kategoria IV
N05	Obustronne wycięcie jąder	Kategoria III
N07	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	Kategoria IV
N08	Obustronna implantacja jąder do moszny	Kategoria III
N10	Proteza jądra	Kategoria IV
N11	Operacja wodniaka jądra	Kategoria IV

**Powróżek nasienny i krocze (mężczyźni) (N15 – N24)**

N15	Operacje najądrza	Kategoria IV
N17	Wycięcie nasieniowodu	Kategoria V
N18	Operacja naprawcza powróżka nasiennego	Kategoria II
N22	Operacje pęcherzyków nasiennych	Kategoria III
N24	Operacje krocza u mężczyzn	Kategoria V

**Prącie i inne męskie narządy płciowe (N26 – N30)**

N26	Amputacja prącia	Kategoria III
N27	Wycięcie zmiany w obrębie prącia	Kategoria IV
N28	Operacja plastyczna prącia	Kategoria IV
N29	Proteza prącia	Kategoria V
N30	Operacje napletka	Kategoria V

**Srom i krocze kobiece (P01 – P11)**

P01	Operacje techtaczkki	Kategoria V
P05	Wycięcie sromu	Kategoria III
P06	Wycięcie zmiany w obrębie sromu	Kategoria V
P07	Operacja naprawcza sromu	Kategoria V
P11	Wycięcie zmiany w obrębie krocza u kobiet	Kategoria V

**Pochwa (P14 – P31)**

P14	Nacięcie kanału pochwy	Kategoria V
P17	Wycięcie pochwy	Kategoria V
P20	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	Kategoria IV
P21	Operacja plastyczna pochwy	Kategoria V
P22	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	Kategoria IV
P24	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	Kategoria V
P31	Operacje zatoki Douglasa	Kategoria V

**Macica (Q01 – Q17)**

Q01	Amputacja szyjki macicy	Kategoria IV
Q07	Wycięcie macicy	Kategoria III
Q17	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne macicy	Kategoria III

**Jajowód (Q22 – Q32)**

Q22	Obustronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria III
Q23	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	Kategoria IV
Q25	Częściowe wycięcie jajowodu	Kategoria V
Q31	Nacięcie jajowodu	Kategoria III
Q32	Operacje strzępków jajowodu	Kategoria V

**Jajnik (Q43 – Q45)**

Q43	Częściowe wycięcie jajnika	Kategoria V
Q44	Zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	Kategoria III
Q45	Operacja naprawcza jajnika	Kategoria V

**Ściana klatki piersiowej, opłucna i przepona (T01 – T15)**

T01	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T02	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	Kategoria II
T07	Otwarte wycięcie opłucnej	Kategoria II
T08	Drenaż opłucnej	Kategoria III
T10	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	Kategoria IV
T12	Nakłucie opłucnej	Kategoria V
T13	Wprowadzenie substancji do opłucnej	Kategoria V
T15	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	Kategoria I

**Ściana brzucha (T20 – T30)**

T20	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	Kategoria IV
T21	Operacja nawrotowej przepukliny pachwinowej	Kategoria III
T22	Pierwotna operacja przepukliny udowej	Kategoria III
T23	Operacja nawrotowej przepukliny udowej	Kategoria III
T24	Operacja przepukliny pępkowej	Kategoria IV
T25	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Kategoria IV
T26	Operacja nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	Kategoria III
T27	Operacja innej przepukliny ściany brzucha	Kategoria IV
T29	Operacje pępka	Kategoria III
T30	Diagnostyczne otwarcie jamy brzusznej	Kategoria IV

**Otrzewna (T33 – T42)**

T33	Wycięcie zmiany otrzewnej	Kategoria IV
T34	Drenaż otrzewnej	Kategoria IV
T36	Operacje sieci większej	Kategoria III
T37	Operacje krezki jelita cienkiego	Kategoria III
T38	Operacje krezki okrężnicy	Kategoria III
T39	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	Kategoria IV
T42	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	Kategoria IV

**Powięź, pochewka ścięgna i kaletka (T50 – T62)**

T50	Przeszczep powięzi	Kategoria V
T51	Wycięcie powięzi brzucha	Kategoria V
T52	Wycięcie innej powięzi	Kategoria IV
T53	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	Kategoria V
T54	Rozdzielenie powięzi	Kategoria V
T55	Uwolnienie powięzi	Kategoria V
T59	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	Kategoria IV
T62	Operacja kaletki	Kategoria IV

**Ścięgna (T65 – T71)**

T65	Wycięcie ścięgna	Kategoria IV
T67	Operacja naprawcza ścięgna	Kategoria IV
T69	Uwolnienie ścięgna	Kategoria IV
T70	Zmiana długości ścięgna	Kategoria IV
T71	Wycięcie pochewki ścięgna	Kategoria IV

**Mięśnie (T76 – T80)**

T76	Przeszczep mięśni	Kategoria I
T77	Wycięcie mięśnia	Kategoria V
T79	Operacja naprawcza mięśnia	Kategoria III
T80	Uwolnienie przykurczu mięśnia	Kategoria IV

**Kości i stawy czaszki i twarzy (V01 – V20)**

V01	Plastyka czaszki	Kategoria II
V03	Otwarcie czaszki	Kategoria I
V07	Wycięcie kości twarzy	Kategoria IV
V08	Nastawienie złamania szczęki	Kategoria IV
V09	Nastawienie złamania innej kości twarzy	Kategoria III
V10	Rozdzielenie kości twarzy	Kategoria III
V11	Stabilizacja kości twarzy	Kategoria IV
V14	Wycięcie żuchwy	Kategoria III
V15	Nastawienie złamania żuchwy	Kategoria IV
V16	Rozdzielenie żuchwy	Kategoria IV
V17	Stabilizacja żuchwy	Kategoria IV
V20	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	Kategoria III

**Kości i stawy kręgosłupa (V22 – V46)**

V22	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V23	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria II

V24	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I
V25	Odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V26	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V27	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku	Kategoria II
V29	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V30	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	Kategoria I
V31	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria II
V32	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	Kategoria I
V33	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria III
V34	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	Kategoria I
V37	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	Kategoria I
V38	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	Kategoria II
V39	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	Kategoria II
V41	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	Kategoria I
V43	Wycięcie zmiany kręgosłupa	Kategoria II
V44	Odbarczenie złamania kręgosłupa	Kategoria II
V46	Stabilizacja złamania kręgosłupa	Kategoria II

**Operacje odtwórcze ręki i stopy (W01 – W04)**

W01	Całkowita rekonstrukcja kciuka	Kategoria III
W03	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	Kategoria III
W04	Całkowita rekonstrukcja tylostopia	Kategoria III

**Kości (W05 – W35)**

W05	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	Kategoria III
W06	Całkowite wycięcie kości	Kategoria IV
W09	Wycięcie zmiany w obrębie kości	Kategoria III
W10	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	Kategoria III
W12	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	Kategoria III
W14	Rozdzielenie trzonu kości	Kategoria III
W15	Rozdzielenie kości stopy	Kategoria IV
W18	Drenaż kości	Kategoria IV
W19	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	Kategoria III
W20	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	Kategoria III
W21	Pierwotne nastawienie śródstawowego złamania kości	Kategoria III
W23	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	Kategoria III
W24	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródszpikową (wewnętrzną)	Kategoria III
W25	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	Kategoria III
W27	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	Kategoria IV
W29	Wyciąg szkieletowy kości	Kategoria V
W35	Terapeutyczne nakłucie kości	Kategoria V

**Operacje dotyczące wielu układów (X01 – X14)**

X01	Replantacja kończyny górnej	Kategoria III
X02	Replantacja kończyny dolnej	Kategoria III
X03	Replantacja innego organu	Kategoria III
X05	Wszczepienie protezy kończyny	Kategoria I
X07	Amputacja w zakresie ramienia	Kategoria III
X08	Amputacja ręki	Kategoria IV
X09	Amputacja nogi	Kategoria III
X10	Amputacja stopy	Kategoria IV
X11	Amputacja palucha	Kategoria IV
X12	Operacje w zakresie kikutu po amputacji	Kategoria IV
X14	Amputacja brzuszno-miedniczna	Kategoria II

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 45/2009 z dnia 21 maja 2009 r., wchodzi w życie z dniem 6 lipca 2009 r.

Terminy użyte w Tabeli należy rozumieć zgodnie z zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia.

FMI1 – Terminowe ubezpieczenie na życie **ING Smart**

## WARIANTY

	Zdarzenia ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia (zł)		
		Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Ubezpieczony	Śmierć	5 000	8 000	10 000
	Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	20 000	40 000	80 000
	Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	50 000	100 000	200 000
	Trwałe inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	40 000	80 000
	Pobyty w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
	Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
Współmałżonek	Śmierć	5 000	8 000	10 000
	Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku	20 000	40 000	80 000
	Śmierć wskutek Wypadku komunikacyjnego	50 000	100 000	200 000
	Trwałe inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	40 000	80 000
	Pobyty w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
	Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
Dziecko	Trwałe inwalidztwo spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem	20 000	40 000	80 000
	Pobyty w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000
	Operacja spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem	10 000	10 000	20 000

## RODZAJE ZNIŻEK

### 1. Miesięczna zniżka za pakiet

Zniżki za pakiet obowiązują dla pakietu małżeńskiego i pakietu rodzinnego typu A.

Pakiet małżeński/ Pakiet rodzinny typu A	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Wysokość zniżki dla Składki całkowitej płatnej miesięcznie	10 zł	15 zł	30 zł

Przedstawiona zniżka za pakiet nie obejmuje zniżki za częstotliwość opłacania Składki całkowitej.

### 2. Zniżka za częstotliwość opłacania Składki całkowitej

- płatność roczna: zniżka 5% wartości Składki całkowitej (z uwzględnieniem zniżki za pakiet)
- płatność półroczna: zniżka 2,25% wartości Składki całkowitej (z uwzględnieniem zniżki za pakiet)
- płatność kwartalna: zniżka 1% wartości Składki całkowitej (z uwzględnieniem zniżki za pakiet)

## SKŁADKA CAŁKOWITA PŁATNA MIESIĘCZNIE

Wariant I		Składka całkowita
Pakiet indywidualny	25 zł	25 zł
Pakiet małżeński	(25 zł + 25 zł) - 10 zł (zniżka za pakiet)	40 zł
Pakiet rodzinny typu A	(25 zł + 25 zł + 13 zł) - 10 zł (zniżka za pakiet)	53 zł
Pakiet rodzinny typu B	25 zł + 13 zł	38 zł
Wariant II		Składka całkowita
Pakiet indywidualny	38 zł	38 zł
Pakiet małżeński	(38 zł + 38 zł) - 15 zł (zniżka za pakiet)	61 zł
Pakiet rodzinny typu A	(38 zł + 38 zł + 15 zł) - 15 zł (zniżka za pakiet)	76 zł
Pakiet rodzinny typu B	38 zł + 15 zł	53 zł
Wariant III		Składka całkowita
Pakiet indywidualny	75 zł	75 zł
Pakiet małżeński	(75 zł + 75 zł) - 30 zł (zniżka za pakiet)	120 zł
Pakiet rodzinny typu A	(75 zł + 75 zł + 17 zł) - 30 zł (zniżka za pakiet)	137 zł
Pakiet rodzinny typu B	75 zł + 17 zł	92 zł