więcej / niż standard

Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl

INDEKS NNWS/18/05/01

Formularz do OWU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 3; § 13 ust. 1; § 13 ust. 2 § 13 ust. 3 pkt 1); § 13 ust. 4 pkt 1) § 13 ust. 5 pkt 1); § 13 ust. 6 pkt 1) § 13 ust. 7 pkt 1); § 13 ust. 8 pkt 1), 2) i 3) § 13 ust. 9 pkt 1) i 2); § 13 ust. 10 pkt 1) § 13 ust. 11 pkt 1); § 13 ust. 12 pkt 1)
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8; § 13 ust. 3 pkt 2); § 13 ust. 5 pkt 2) i 3) § 13 ust. 6 pkt 3); § 13 ust. 8 pkt 5) i 7) § 13 ust. 9 pkt 2); § 13 ust. 10 pkt 2) i 4) § 13 ust. 11 pkt 2), 3), 4) i 7); § 13 ust. 12 pkt 2)

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl, zwane dalej WU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi.

Definicje

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych WU, we wniosku, w polisie oraz dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają:

1) **bójka** – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze (jako napadnięty i napastnik);
2) **Centrum Operacyjne AXA** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług określonych w niniejszych WU, wskazana przez Towarzystwo i działająca w jego imieniu;
3) **choroba** – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
4) **koszty leczenia i rehabilitacji** – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji medycznych, związane z leczeniem obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;
5) **miesiąc polisy** – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca;
6) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego lub odpowiednio rodzica Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle;
7) **obrażenia ciała** – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
8) **operacja medyczna** – zabieg medyczny przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, w trakcie pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej; wyróżnia się następujące rodzaje operacji medycznych:
   a) operacja medyczna metodą endoskopową – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które uniemożliwia czynności określone w terminologii medycznej jako rękoczyny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
   b) operacja medyczna metodą otwartą – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych, połączony z czynnościami określonymi w terminologii medycznej jako rękoczyny, wewnątrz wyżej wymienionych struktur,
   c) operacja medyczna metodą zamkniętą – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przezskórne, przeznaczyniowe, z użyciem endoskopu);

   jeżeli w Tabeli operacji medycznych nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja medyczna jest wykonywana, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za operację medyczną wykonaną metodą otwartą lub endoskopową;
9) **osoba uprawniona** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym Uposażony;
10) **Placówka medyczna** – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej

praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa; w rozumieniu niniejszych WU za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności od: alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;

11) **placówka oświatowo-wychowawcza** – placówka umożliwiająca uzyskanie lub uzupełnienie wiedzy ogólnej i kwalifikacji zawodowych, zdobywanie umiejętności, kształtowanie i rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, a także korzystanie z różnych form wypoczynku; za placówkę oświatowo-wychowawczą nie uznaje się klubu sportowego;

12) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terenie całego świata, trwający co najmniej:
   a) **1 dzień** – w przypadku leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
   b) **nieprzerwanie 5 dni** – w celu leczenia choroby;

   w rozumieniu niniejszych WU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia;

13) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

14) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
   a) **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę jej rozpoznania; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory *in situ*, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania,
   b) **niewydolność nerek** – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające ze wskazań życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,
   c) **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania,
   d) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,
   e) **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną,
   f) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
   g) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; stan ten winien trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego,
   h) **sepsa *(sepsis)*** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej powstały w wyniku krwiopochodnego rozsiewu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, i objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu niniejszych WU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: bakteriemia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie sepsy winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie,
   i) **inwazyjna choroba pneumokokowa (IChP)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdzia, osierdzia, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażeń lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie IChP oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,
   j) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10;

15) **rodzic Ubezpieczonego** – matka lub ojciec w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
   a) żoną ojca lub wdową po ojcu, o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
   b) mężem matki lub wdowcem po matce, o ile po śmierci matki nie wstąpił ponownie w związek małżeński;

16) **sieć placówek Partnera Medycznego AXA** – sieć placówek medycznych, których wykaz dostępny jest na stronie www.axa.pl;

17) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycia pojazdów silnikowych, schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

18) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona;

19) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie oraz wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności: od alkoholu, narkotyków, leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego ani placówki rehabilitacyjnej, w tym szpitala rehabilitacji, oddziału rehabilitacji i ośrodka rehabilitacji;

20) **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, wskazanego jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego;

21) **śmierć w następstwie zawału serca** – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;

22) **środki pomocnicze** – elementy wspomagające proces leczniczy: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, temblaki, aparaty ortopedyczne oraz wózki inwalidzkie; za środki pomocnicze nie uznaje się protezy zębowej;

23) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub osoba nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca:
   a) wychowankiem, uczniem, studentem, doktorantem lub słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej,
   b) pracownikiem placówki oświatowo-wychowawczej w rozumieniu kodeksu pracy, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, lub osobą, z którą Ubezpieczający zawarł umowę zlecenia lub umowę o dzieło,

   która nie ukończyła 65. roku życia;

25) **ukąszenie przez kleszcza** – naruszenie tkanki skóry przez kleszcza;

26) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;

27) **uszczerbek lub uszkodzenie ciała** – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w Tabeli uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

28) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma działalności Ubezpieczonego podejmowana dobrowolnie w drodze rywalizacji dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych podczas zajęć szkolnych, pozaszkolnych, jak również w życiu prywatnym; ochrona ubezpieczeniowa obejmuje jedynie dzieci i młodzież, którzy nie ukończyli 20. roku życia; studenci ani pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych nie są objęci ochroną; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są sporty wysokiego ryzyka;
29) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
   a) kierowca bądź pasażer quada, wyłącznie na drodze publicznej lub jako kierowca bądź pasażer: samochodu, motoroweru, skutera, autobusu, pojazdu szynowego, rowerzysta lub pieszy w rozumieniu prawa o ruchu drogowym,
   b) pasażer statku morskiego, promu morskiego lub pasażerskiego statku powietrznego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. W zależności od zakresu ubezpieczenia określonego w polisie, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznane przez Ubezpieczonego lub rodzica Ubezpieczonego, a także zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
   1) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
   2) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wystąpieniem zawału serca lub udaru mózgu;
   3) śmierć Ubezpieczonego spowodowaną wypadkiem komunikacyjnym;
   4) uszczerbek lub uszkodzenie ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
   5) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;
   6) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby;
   7) zwrot kosztów nabycia lub naprawy środków pomocniczych dla Ubezpieczonego;
   8) zdiagnozowanie poważnego zachorowania, o którym mowa w § 2 pkt 14);
   9) śmierć rodzica Ubezpieczonego spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
   10) zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji poniesionych w celu leczenia obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem.
3. Zakres ubezpieczenia za dodatkową składkę może zostać rozszerzony o:
   1) operację medyczną Ubezpieczonego;
   2) świadczenia assistance w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza.
4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3, nie jest możliwe w przypadku ubezpieczeń zawieranych w formie grupowej bezimiennej.
5. Szczegółowy zakres świadczeń, o którym mowa w ust. 2 i 3, został opisany w § 13.
6. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na całym świecie w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
7. W przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową objęte są dzieci i młodzież do 20. roku życia, Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na skutek wyczynowego uprawiania sportu.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie indywidualnej lub w przypadku placówek oświatowo-wychowawczych w formie grupowej bezimiennej lub imiennej.
2. Umowa ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej może zostać zawarta tylko w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób należących do placówki oświatowo-wychowawczej, będącej Ubezpieczającym.
3. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w formie indywidualnej, Ubezpieczającym powinien być rodzic bądź opiekun prawny Ubezpieczonego lub sam Ubezpieczony.
4. Treść umowy ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących dokumentach: wniosku ubezpieczeniowym, WU, polisie lub każdym innym dokumencie złożonym Towarzystwu przez Ubezpieczającego, zaakceptowanym przez Towarzystwo jako część umowy ubezpieczenia.
5. Wniosek o ubezpieczenie w formie indywidualnej powinien zawierać:
   1) dane Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego – imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia w przypadku obcokrajowców, adres zamieszkania oraz obywatelstwo;
   2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
   3) zakres i sumy ubezpieczenia.
6. Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej powinien zawierać:
   1) dane Ubezpieczającego – nazwę, adres, NIP, REGON;
   2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
   3) zakres i sumy ubezpieczenia;
   4) liczbę osób zgłaszanych do ubezpieczenia.
7. Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej imiennej powinien zawierać:
   1) dane Ubezpieczającego – nazwę, adres, NIP, REGON;
   2) okres trwania umowy ubezpieczenia;
   3) zakres i sumy ubezpieczenia;
   4) listę imienną osób zgłaszanych do ubezpieczenia, zawierającą: imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest obcokrajowiec.
8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na warunkach określonych w WU, w zależności od wariantu – w formie indywidualnej lub grupowej bezimiennej lub imiennej.
9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie.
10. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie tych samych WU.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej lub imiennej rozpoczyna się od daty wskazanej w polisie, pod warunkiem opłacenia składki w pełnej wysokości przed upływem 45 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej w przypadku nowo zawieranych umów ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego po dniu sporządzenia wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po opłaceniu składki w pełnej wysokości.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia w formie indywidualnej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki, nie wcześniej jednak niż po wygaśnięciu dotychczasowej umowy ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) **w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych**:
      a) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia,
      b) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, poprzez złożenie stosownego oświadczenia w formie pisemnej;
   2) **w stosunku do danego Ubezpieczonego**:
      a) w razie złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, zgodnie z § 11 ust. 2 WU – z upływem ostatniego dnia miesiąca polisy następującego po miesiącu, w którym zostało zgłoszone wystąpienie,
      b) z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia – w dniu śmierci Ubezpieczonego,
      c) z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą świadczeń wypłaconych z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego łącznie odpowiada 100% uszczerbku na zdrowiu lub uszkodzenia ciała,
      d) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem – w dniu wypłaty świadczenia, którego wysokość odpowiada 180 dniom pobytu w szpitalu,
      e) z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby – w dniu wypłaty drugiego jednorazowego świadczenia,
      f) z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy środków pomocniczych Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota odpowiada sumie ubezpieczenia z tego tytułu,
      g) z tytułu zdiagnozowania poważnego zachorowania u Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia z tego tytułu,
      h) z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci drugiego rodzica Ubezpieczonego,
      i) z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji poniesionych w celu leczenia obrażeń ciała Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota odpowiada sumie ubezpieczenia z tego tytułu,
      j) z tytułu operacji medycznych Ubezpieczonego – w dniu wypłaty świadczenia, którego kwota wraz z sumą świadczeń wypłaconych z tytułu przeprowadzenia operacji u Ubezpieczonego odpowiada łącznie sumie ubezpieczenia z tego tytułu,
      k) z tytułu świadczeń assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza – w dniu skorzystania ze świadczeń assistance w związku z czwartym zgłoszonym do Centrum Operacyjnego AXA ukąszeniem Ubezpieczonego przez kleszcza.

Składka

§ 6

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki za wszystkich zgłoszonych Ubezpieczonych na wskazany rachunek bankowy Towarzystwa.
2. Wysokość składki za jednego Ubezpieczonego określona jest w polisie, ustalana jest według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i uzależniona jest od wysokości sum ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia i rodzaju placówki oświatowo-wychowawczej.
3. Składka płatna jest jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.

Podstawowe obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Obowiązki Ubezpieczającego względem Towarzystwa
   Ubezpieczający zobowiązany jest do:
   1) przekazania Towarzystwu w terminie wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, w szczególności do przekazania danych osób przystępujących do ubezpieczenia;
   2) terminowego opłacenia składki za wszystkich Ubezpieczonych znajdujących się na liście osób ubezpieczonych;
   3) potwierdzania spełniania warunków przystąpienia do ubezpieczenia oraz potwierdzania daty przystąpienia do ubezpieczenia osób zgłaszających roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w formie grupowej (bezimiennej).
2. Obowiązki Ubezpieczającego względem Ubezpieczonego
   Ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobom zainteresowanym, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia lub przed wyrażeniem zgody na finansowanie składki (w przypadku gdy koszt składki finansowany jest przez Ubezpieczonego), na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku warunki umowy ubezpieczenia wraz z załącznikami.
3. Obowiązki Towarzystwa względem Ubezpieczonego i Ubezpieczającego:
   1) wypłata świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia;
   2) doręczenie Ubezpieczającemu na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku WU przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
   3) doręczenie Ubezpieczającemu polisy lub dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia;
   4) prawidłowe i terminowe wykonywanie zobowiązań przewidzianych w umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.
4. Obowiązki określone w postanowieniach niniejszego paragrafu nie wyczerpują obowiązków stron umowy ubezpieczenia, które zostały określone w pozostałych postanowieniach umowy ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, jest następstwem:
   1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce lub aktach terroryzmu, chyba że jego udział w bójce wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
   2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3; zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
   3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
   4) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
   5) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
   6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu;
   7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
   8) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.
3. W przypadku pobytu w szpitalu świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
   1) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
   2) poddanie Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub była skutkiem poważnego zachorowania wskazanego w § 2 pkt 14);
   3) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego;
   4) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
   5) leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
   6) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
4. W przypadku operacji medycznej Ubezpieczonego świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z operacją:
   1) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
   2) będącą operacją kosmetyczną lub plastyczną, z wyjątkiem operacji medycznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy;
   3) przeprowadzoną w celu antykoncepcyjnym;
   4) przeprowadzoną w celu implantowania zębów;
   5) wykonaną w celach diagnostycznych;
   6) związaną z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową;
   7) mającą na celu zaopatrzenie ran ciętych oraz ran poporodowych.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienia w realizacji świadczenia assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
   1) działania siły wyższej, przez którą rozumie się trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, awarię urządzeń telekomunikacyjnych;
   2) strajków, niepokojów społecznych, ataków terrorystycznych, wojny, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Towarzystwa;
6. W przypadku świadczeń assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli stan kleszcza uniemożliwia przeprowadzenie wykonania badania kleszcza.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki niezastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji lub zaleceń Centrum Operacyjnego AXA związanych z zaleceniami dotyczącymi transportu kleszcza.
8. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że zdarzenie wystąpiło przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Rozwiązanie umowy

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona składka, jednak nie później niż w ostatnim dniu okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.
2. Składka za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi.
3. Jeżeli Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie, Towarzystwo może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu ubezpieczenia, za który przypadała niezapłacona składka.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem, termin,

w którym może on odstąpić od umowy, składając oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej lub drogą elektroniczną.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia oraz wystąpienie z umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając stosowne oświadczenie w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca polisy.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie wystąpić z umowy ubezpieczenia, składając Ubezpieczającemu stosowane oświadczenie w formie pisemnej lub drogą elektroniczną, ze skutkiem na koniec miesiąca polisy, w którym zostało zgłoszone wystąpienie.

Uposażony

§ 12

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie jego śmierci.
2. W przypadku wskazania więcej niż jednego Uposażonego określa się procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu lub wskazania udziałów, których suma nie stanowi 100% świadczenia, Towarzystwo przyjmuje, że udziały są równe.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone osobie, która swoim umyślnym działaniem spowodowała śmierć Ubezpieczonego lub się do niej przyczyniła.
4. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo utracił prawo do świadczenia w myśl postanowień ust. 3, jego prawo do świadczenia przysługuje pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w tym świadczeniu. Za osobę zmarłą przed śmiercią Ubezpieczonego uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych lub wszyscy Uposażeni utracili prawo do świadczenia, uprawnionymi do otrzymania świadczenia są wymienione niżej osoby w następującej kolejności:
   1) małżonek Ubezpieczonego, a w razie jego braku
   2) dzieci Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
   3) wnuki Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
   4) rodzice Ubezpieczonego w równych częściach, a w razie ich braku
   5) rodzeństwo Ubezpieczonego w częściach równych, a w razie ich braku
   6) spadkobiercy Ubezpieczonego zgodnie z zasadami dziedziczenia.

Rodzaje świadczeń

§ 13

1. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem**
   Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią Ubezpieczonego.
2. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu**
   Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła przed upływem 40 dni od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.
3. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym**
   1) Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.
   2) Jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest wypadek komunikacyjny, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym. W tym przypadku nie zostanie wypłacone świadczenie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.
4. **Świadczenie z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**
   1) W przypadku uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego za każdy 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała.
   2) Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalany jest zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała, stanowiącą załącznik do niniejszych WU.
   3) W przypadku kilku uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego wartości procentowe przypisane do poszczególnych uszczerbków lub uszkodzeń ciała, zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.
   4) Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
   5) Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej nie jest możliwe ustalenie procentu uszczerbku lub uszkodzenia ciała, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania badań medycznych. Badania medyczne przeprowadzane są przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
5. **Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem**
   1) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był wynikiem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu świadczenie wskazane w polisie lub umowie ubezpieczenia.
   2) Jeżeli ten sam pobyt w szpitalu został spowodowany więcej niż jedną przyczyną objętą ochroną z tytułu niniejszych WU, Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie, w wysokości odpowiadającej wyższej z kwot należnych za każde z tych zdarzeń.
   3) Limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
   4) Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu w szpitalu. W przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci należną część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.
   5) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem nie jest należne za okres, w którym Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.
   6) Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje limit odpowiedzialności Towarzystwa, o którym mowa w pkt 3).
6. **Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby**
   1) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i trwał nie krócej niż 5 dni, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w polisie lub umowie ubezpieczenia;
   2) Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje wysokość świadczenia, o którym mowa w pkt 1);
   3) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pobytu w szpitalu:
      a) w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w ciągu pierwszego miesiąca od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 4);
      b) w celu leczenia chorób, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
   4) Zapis, o którym mowa w pkt 3) lit. a), nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl, pod warunkiem że Ubezpieczony w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby.
7. **Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy środków pomocniczych dla Ubezpieczonego**
   1) Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki

poniesione w związku z leczeniem doznanych obrażeń ciała, na naprawę lub nabycie środków pomocniczych, pod warunkiem że naprawa lub nabycie zalecone zostały przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną i objętym ochroną ubezpieczeniową.

2) Zwrot następuje na podstawie rachunków bądź faktur wystawionych na rzecz Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.

8. **Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania**

1) W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 24) lit. a) poważnego zachorowania, określonego w § 2 pkt 14), którego pierwsze zdiagnozowanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.

2) Prawo do świadczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania zostanie przyznane pod warunkiem, że zdiagnozowanie poważnego zachorowania nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty rozpoznania poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem pkt 3);

3) Prawo do świadczenia w związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego cukrzycy zostanie przyznane pod warunkiem, że cukrzyca została zdiagnozowana przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18. roku życia.

4) Rodzaj i data zdiagnozowania poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej lub na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.

5) Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poważne zachorowania:

a) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

b) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

c) które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej i schorzeń będących ich skutkiem.

6) Zapis, o którym mowa w pkt 5) lit. a) i b), nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl.

7) Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 8 niniejszych WU, a także gdy jest następstwem choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności.

9. **Świadczenie z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem**

1) Jeżeli rodzic Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 24) lit. a), zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

2) Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

10. **Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem**

1) Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione w związku z pobytem w szpitalu, wydatki poniesione na badania, zabiegi i operacje (w tym niezbędne operacje plastyczne, mające na celu usunięcie oszpecenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku), odbudowę zębów stałych utraconych bądź uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zabiegi rehabilitacyjne, pod warunkiem że powyższe zostało zalecone przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną i objętym ochroną ubezpieczeniową.

2) Do kosztów leczenia nie zalicza się kosztów konsultacji lekarskich, kosztów leków ani środków opatrunkowych.

3) Zwrot następuje na podstawie rachunków bądź faktur wystawionych na rzecz Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.

4) Ubezpieczeniem objęte są jedynie koszty leczenia i rehabilitacji poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

11. **Świadczenie z tytułu operacji medycznej Ubezpieczonego**

1) W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej spowodowanej chorobą lub obrażeniami ciała, powstałymi w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:

a) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji medycznej I klasy,

b) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji medycznej II klasy,

c) 20% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji medycznej III klasy,

zgodnie z Tabelą operacji medycznych, stanowiącą załącznik do niniejszych WU.

2) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji medycznych wynikających z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub względem których prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej umowy.

3) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji medycznych, które zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego w ciągu 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej umowy, z wyłączeniem operacji medycznych spowodowanych obrażeniami ciała powstałymi w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

4) Ubezpieczonemu przysługuje jedno najwyższe świadczenie ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z Tabelą operacji medycznych, w związku z leczeniem tej samej choroby lub tych samych obrażeń ciała w tym samym dniu i w okresie kolejnych 60 dni.

5) Klasa operacji medycznej i data jej przeprowadzenia potwierdzane są na podstawie dokumentacji medycznej. Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej nie jest możliwe ustalenie klasy operacji i daty jej przeprowadzenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania badań medycznych. Badania medyczne przeprowadzane są przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.

6) Suma świadczeń w trakcie roku obowiązywania umowy ubezpieczenia nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznej Ubezpieczonego.

7) Zapis, o którym mowa w pkt 3), nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl.

12. **Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza**

1) W przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje koszty następujących świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych poniżej:

a) **organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej, której celem jest usunięcie kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego. Wizyta realizowana jest w placówce medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA po uprzednim zgłoszeniu zdarzenia do Centrum Operacyjnego AXA; Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z placówki medycznej spoza sieci Partnera Medycznego AXA po warunkiem wcześniejszego zgłoszenia tego faktu do Centrum Operacyjnego AXA;
Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje lub zrefunduje koszty wizyty lekarskiej do kwoty 500 PLN;

b) **transport kleszcza oraz organizacja i pokrycie kosztów badań kleszcza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu kleszcza oraz organizacja i pokrycie kosztów badań kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów *borrelia burgdorferi* oraz *babesia divergens*; Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje koszty transportu kleszcza do współpracującej placówki medycznej, w której zostanie wykonane badanie kleszcza oraz pokryje koszty tych badań;
Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje koszty badań kleszcza do kwoty 500 PLN;

c) **refundacje kosztów antybiotykoterapii** – jeżeli w następstwie zgłoszonego do Centrum Operacyjnego AXA ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza zdiagnozowano u Ubezpieczonego chorobę pochodzenia odkleszczowego, która wymaga leczenia antybiotykowego, Centrum Operacyjne AXA zrefunduje koszt zaleconej przez lekarza antybiotykoterapii do kwoty 500 PLN;

2) Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty świadczeń, o których mowa w pkt 1), maksymalnie w związku z czterema zgłoszeniami ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, przy czym jedno zgłoszenie nie ma limitu liczby kleszczy, obowiązują tylko podane w pkt 1) limity kwotowe.

Wypłata świadczenia

§ 14

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą

z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego mogą zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

2. Podstawą wypłaty świadczenia jest przedstawienie Towarzystwu dokumentów wskazanych we właściwym formularzu wniosku o wypłatę świadczenia. Wnioski znajdują się na stronie internetowej www.axa.pl, roszczenie można zgłosić również za pomocą formularza internetowego.
3. Dokumenty wskazane we właściwym wniosku powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach, których zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza, organ, który je wydał, lub przedstawiciela Towarzystwa. Zgodność dokumentacji medycznej z oryginałem może być poświadczona także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
4. Wszelkie dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczeń oraz wysokości świadczenia muszą być przedłożone w języku polskim lub przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, Towarzystwo wypłaci świadczenie w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy dochowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Jeżeli wypłata świadczenia nie jest możliwa w terminach określonych w ust. 5, Towarzystwo zawiadomi pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Realizacja świadczeń assistance w wypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza

§ 15

1. W celu skorzystania ze świadczeń assistance, o których mowa w § 13 ust. 12, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są – przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o zorganizowanie określonego świadczenia do Centrum Operacyjnego AXA, pod numer telefonu +48 22 529 85 68.
2. Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są podać:
   1) imię i nazwisko Ubezpieczonego i w miarę możliwości jego numer telefonu;
   2) numer polisy;
   3) datę urodzenia Ubezpieczonego;
   4) miejsce zdarzenia.
3. W wyjątkowych sytuacjach, gdy na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie mogli skontaktować się z Centrum Operacyjnym AXA i w związku z tym sami pokryli koszty świadczeń, o których mowa w niniejszej umowie, Towarzystwo zwróci w całości bądź częściowo (w zależności od tego jaka część wydatków została przeznaczona na sfinansowanie świadczeń, do których zobowiązane było Centrum Operacyjne AXA) poniesione koszty, pod warunkiem zgłoszenia zdarzenia do Centrum Operacyjnego AXA najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty ustąpienia przyczyn uniemożliwiających skontaktowanie się z Centrum Operacyjnym AXA i przedstawienia dokumentów wskazanych przez Centrum Operacyjne AXA. Zwrot kosztów będzie następował po zweryfikowaniu ich zasadności.
4. Świadczenia assistance realizowane są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 16

1. Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wnosić skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
2. Reklamacja może być złożona Towarzystwu w następujący sposób:
   1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w Warszawie przy ul. Chłodnej 51, albo drogą pocztową na adres: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51;
   2) w formie elektronicznej na adres e-mail: skargi.odwolania@axa.pl;
   3) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu 22 555 00 00 lub 801 200 200 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa.
3. Reklamację wnosi się do Zarządu Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
5. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej albo pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
6. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu).
7. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą reklamację o przyczynie niemożności jej rozpatrzenia. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
9. Jeżeli osoba składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.
10. Osoba składająca reklamację, która nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa, może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, według właściwości określonej w § 17.
11. Klient będący konsumentem ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
12. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez inne podmioty niż osoby fizyczne mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 2–8 oraz ust. 10–11, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym dla AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).

Właściwość sądowa

§ 17

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zasady powierzenia przetwarzania danych osobowych

§ 18

1. Towarzystwo powierza Ubezpieczającemu przetwarzanie danych osobowych Ubezpieczonych, Uposażonych i uprawnionych oraz osób działających w ich imieniu, zawartych we wniosku, deklaracji oraz w innych dokumentach przekazywanych Towarzystwu w ramach umowy ubezpieczenia. Postanowienia niniejszego paragrafu nie mają zastosowania do Ubezpieczającego będącego osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej.
2. Podstawą powierzenia danych osobowych Ubezpieczającemu jest art. 28 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L z 2016 r. Nr 119, str. 1) (dalej „Rozporządzenie 2016/679”).
3. Ubezpieczający będzie przetwarzał dane osobowe w imieniu Towarzystwa, przestrzegając warunków przetwarzania wskazanych w Rozporządzeniu 2016/679 i niniejszych WU.

4. Towarzystwo powierza Ubezpieczającemu do przetwarzania dane osobowe na czas obowiązywania umowy ubezpieczenia, w ramach której dane zostały Ubezpieczającemu powierzone.
5. Ubezpieczający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie danych zawartych we wniosku, deklaracji oraz w innych dokumentach przekazywanych Towarzystwu w ramach umowy ubezpieczenia, tj. w zakresie podstawowych danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych (informacje o stanie zdrowia).
6. Ubezpieczający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w celu wykonania umowy ubezpieczenia. Charakter powierzonego przetwarzania danych osobowych stanowią następujące operacje wykonywane na danych osobowych przez Ubezpieczającego: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, pobieranie, wykorzystywanie do celów związanych z umową ubezpieczenia, usuwanie lub niszczenie.
7. Ubezpieczający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Towarzystwa, którym są postanowienia niniejszych WU, a także polecenia przekazywane drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego adres e-mail lub na piśmie.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest do wprowadzenia i stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających dane osobowe (np. poprzez zabezpieczenie komputera lub urządzeń przenośnych hasłem niedostępnym dla osób trzecich) w okresie ich przetwarzania.
9. Ubezpieczający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia. Ubezpieczający zapewnia, aby osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zachowały je oraz sposoby zabezpieczeń w tajemnicy.
10. Ubezpieczający zobowiązuje się zawiadomić Towarzystwo niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od wystąpienia zdarzenia, o:
    1) wszelkich żądaniach ujawnienia powierzonych danych osobowych zgłaszanych przez organy władzy publicznej, przed ich ujawnieniem, chyba że jest to z innych względów zabronione;
    2) wszelkich incydentach bezpieczeństwa dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Ubezpieczającego, w tym uzyskania przypadkowego lub nieupoważnionego dostępu do powierzonych danych osobowych, przypadkach zmiany, utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powierzonych Ubezpieczającemu danych osobowych;
    3) wszelkich żądaniach lub pytaniach otrzymywanych od osób, których dane dotyczą, w związku z prawami tych osób, przy czym Ubezpieczający nie powinien odpowiadać na te żądania lub pytania;
    4) wszczęciu kontroli przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub przez inny organ nadzorczy zajmujący się ochroną danych osobowych w związku z powierzeniem Ubezpieczającemu przetwarzania danych osobowych, a także o wszelkich decyzjach lub postanowieniach administracyjnych wydanych wobec Ubezpieczającego w związku z powyższym.
11. Ubezpieczający nie może przekazywać powierzonych mu do przetwarzania danych osobowych do innych podmiotów, w szczególności podmiotów znajdujących się w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
12. Towarzystwo nie wyraża zgody na dalsze powierzenie (tzw. podpowierzenie) przetwarzania danych osobowych przez Ubezpieczającego osobom trzecim, w tym podwykonawcom.
13. Towarzystwo lub upoważniony przez Towarzystwo audytor zewnętrzny ma prawo do przeprowadzenia kontroli przestrzegania przez Ubezpieczającego zasad przetwarzania danych osobowych, wynikających z Rozporządzenia 2016/679 oraz niniejszych WU, a Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić Towarzystwu lub wyznaczonemu przez Towarzystwo audytorowi informacje dotyczące przetwarzania przez Ubezpieczającego danych osobowych oraz umożliwić dokonywanie kontroli w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe.
14. Ubezpieczający zobowiązuje się pomagać Towarzystwu w wywiązywaniu się z obowiązków określonych w art. 32–36 Rozporządzenia 2016/679.
15. Ubezpieczający zobowiązuje się niezwłocznie informować Towarzystwo, jeżeli zdaniem Ubezpieczającego wydane mu polecenie stanowi naruszenie Rozporządzenia 2016/679 lub innych przepisów o ochronie danych.
16. Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem Ubezpieczający – zależnie od decyzji Towarzystwa – usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich kopie.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. Oświadczenia i zawiadomienia dotyczące umowy ubezpieczenia składane są na piśmie lub drogą elektroniczną, lub za zgodą Towarzystwa w innej uzgodnionej z Ubezpieczającym lub Ubezpieczonym formie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
3. Integralną część warunków ubezpieczenia stanowi Formularz do WU – informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Niniejsze WU zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. nr 1/10/05/2018 z dnia 10 maja 2018 r.
5. Niniejsze WU wchodzą w życie z dniem 25 maja 2018 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tego dnia.

6820518

Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku

Załącznik do Warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl o indeksie NNWS/18/05/01

Pojęcia użyte w tabeli oznaczają:

rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry zaopatrzone chirurgicznie poprzez założenie szwów lub klamer (z wyjątkiem uszkodzeń języka oraz oparzeń); maksymalne sumaryczne świadczenie z tytułu odniesionych ran w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6% sumy ubezpieczenia;

1% TBSA – powierzchnia odpowiadająca powierzchni dłoni wraz z palcami; oparzenia oceniane są wg tablicy Lunda i Browdera.

	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
A. USZKODZENIA GŁOWY	
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy	1
b) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie (powyżej 75% powierzchni)	25
2. Złamania kości czaszki:	
a) sklepienia (za każdą kość)	2
b) podstawy	5
3. Ubytek pełnej grubości kości czaszki niezależnie od powierzchni	5
4. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu lub utrata przytomności, niepamięć wsteczna w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 1 do 2 dni	1
b) z hospitalizacją od 3 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
5. Uszkodzenie nerwów ruchowych:	
a) bloczkowy dodatkowy, podjęzykowy	2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	3
6. Urazy śródczaszkowe (krwiaki, krwotoki śródczaszkowe itp.):	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony zachowawczo	10
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony operacyjnie	20
c) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), skutkujący zaburzeniami neurologicznymi i psychiatrycznymi (ocena po badaniu orzeczniczym)	30–100
B. USZKODZENIA TWARZY	
7. Uszkodzenia powłok twarzy:	
a) rany skóry twarzy	2
b) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	5
8. Uszkodzenia nosa:	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b) złamanie kości nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamania kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części nosa operowana rekonstrukcyjnie	7
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
9. Utrata zębów stałych:	
a) co najmniej korona – za każdy ząb	1
b) utrata częściowa korony – za każdy ząb	0,5
Maksymalne sumaryczne świadczenie za utratę zębów stałych nie może przekroczyć 20%.	
10. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej:	
a) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	1
11. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
12. Złamania żuchwy:	
a) złamania wielomiejscowe, wielomiejscowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wielomiejscowe	4
c) inne złamania	1
13. Ubytek podniebienia	15
14. Urazy języka:	
a) rany języka zaopatrzone chirurgicznie szwami	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50
C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU (nie podlegają sumowaniu)	
15. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

16. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drążących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	1
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
17. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	60
b) dwunosowe	30
c) jednoimienne	30
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
18. Bezsoczewkowość pourazowa po leczeniu:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15
20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej)	5
c) z całkowitą utratą wzroku	35
21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy	3
22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szkłami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

23. Urazy małżowiny usznej:	
a) rany	1
b) utrata części małżowiny	2
c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
d) całkowita utrata jednej małżowiny	15
e) całkowita utrata obu małżowin	30
24. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	1
b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB)	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50

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

25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:	
a) jednostronne	5
b) dwustronne	20

W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia.

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

26. Uszkodzenie pourazowe gardła, krtani, tchawicy leczone operacyjnie	7
27. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone operacyjnie	7
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
28. Uszkodzenie skóry szyi:	
a) rany skóry	1
b) rany po oparzeniach powyżej stopnia II – za 1% TBSA	2

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ, PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA

29. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu, pleców:	
a) rany skóry	1
b) rany po oparzeniach powyżej stopnia II – za 2% TBSA	1
30. Uszkodzenie lub utrata sutka:	
a) rany brodawki	1

	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c) krwiaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa lub całkowita utrata sutka	15
31. Złamania żeber:	
a) złamanie 1 żebra	0,5
b) złamania od 2 do 4 żeber	2
c) złamania od 5 do 10 żeber	7
d) złamania powyżej 10 żeber	10
32. Złamanie mostka:	
a) bez przemieszczenia	1
b) z przemieszczeniem	4
c) złamania wieloodłamowe, z przemieszczeniem	6
33. Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej niewymagające drenażu	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej wymagające drenażu	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczona operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
34. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30
35. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10
G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA	
36. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry	1
b) rany po oparzeniach powyżej stopnia II – za 3% TBSA	1
c) rany brzucha leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej	5
37. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
b) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
38. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10
39. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) uszkodzenia leczone operacyjnie	5
c) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	15
40. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata śledziony	15
41. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata pęcherzyka żółciowego, fragmentu wątroby lub fragmentu trzustki	10
d) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100
H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH	
42. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki	30
e) utrata obu nerek	100
43. Uszkodzenie moczowodu:	
a) leczone endoskopowo	5
b) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15
44. Uszkodzenie pęcherza moczowego:	
a) leczone zachowawczo	1
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
45. Uszkodzenia cewki moczowej:	
a) leczone zachowawczo	1
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	15

46. Uszkodzenia prącia:	
a) rany, uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	2
b) częściowa utrata prącia	10
c) całkowita utrata prącia	40
47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
e) utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
48. Utrata macicy	30
49. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	
a) izolowane rany w zakresie skóry	2
b) uszkodzenia skóry oraz mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie	7
c) uszkodzenia leczone operacyjnie i/lub rekonstrukcyjnie	15

I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

50. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie	2
b) zwichnięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.	
51. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%.	
52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) zwichnięcie	10
c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	10
e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy)	1
Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%.	
53. Urazy rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonymi zaburzeniami czucia	10
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 4 Ashworth 2	20
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 3 Ashworth 3	30
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 2 Ashworth 4	60
e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 1 Ashworth 5	100

J. USZKODZENIA MIEDNICY

54. Rozejście się spojenia łonowego	5
55. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10
56. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa)	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronnie	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem	20
57. Złamanie panewki stawu biodrowego:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	5
c) zwichnięcie centralne I°	7
d) zwichnięcie centralne II°	15
e) zwichnięcie centralne III°	30
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

58.	**Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:**	
a)	jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej	2
b)	jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem	4
c)	wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia	5
d)	wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem	10
e)	izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	2
f)	złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	1
g)	złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	3

K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

	ŁOPATKA	
59.	**Złamania łopatki:**	
a)	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b)	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c)	inne złamania	1
	OBOJCZYK	
60.	**Złamania obojczyka:**	
a)	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b)	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c)	inne złamania	1
61.	**Uszkodzenie więzozrostu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:**	
a)	I°	1
b)	II°	3
c)	III°	5
	BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY	
62.	**Uszkodzenia stawu ramienno-łopatkowego (zwichnięcia, złamania – głowy, szyjki, guzka większego, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:**	
a)	skręcenie	1
b)	zwichnięcie wymagające repozycji przez lekarza	3
c)	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d)	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e)	inne złamania	2
f)	złamania leczone protezoplastyką	15
63.	**Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym**	65
64.	**Utrata kończyny wraz z łopatką**	70
	RAMIĘ	
65.	**Złamanie trzonu kości ramiennej:**	
a)	złamania wieloodłamowe	7
b)	złamania otwarte	10
c)	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
d)	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e)	inne złamania	2
66.	**Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:**	
a)	rany skórne	1
b)	uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie)	4
c)	uszkodzenie innych mięśni ramienia leczone operacyjnie (szycie)	3
d)	oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	1
67.	**Utrata kończyny w obrębie ramienia**	60
	STAW ŁOKCIOWY	
68.	**Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nadkłykieć kości łokciowej, wyrostek dziobiasty kości łokciowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej):**	
a)	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b)	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
c)	inne złamania	2
69.	**Inne uszkodzenia łokcia:**	
a)	skręcenie	1
b)	zwichnięcie	3
	PRZEDRAMIĘ	
70.	**Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:**	
a)	złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b)	złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
c)	inne złamania	1
71.	**Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:**	
a)	złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania di Monteggio, Galeazzi	9

	Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
b) złamania otwarte	7
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	3
e) inne złamania	2
72. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rany skórne	1
b) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2
c) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	1
73. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
NADGARSTEK	
74. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	7
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcia	5
e) skręcenia	1
75. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	5
ŚRÓDRĘCZE	
76. Złamania kości śródręcza oraz inne uszkodzenia dłoni i śródręcza:	
a) I kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
ii) inne złamania	1
b) II kość śródręcza:	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	3
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
iii) inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródręcza (za każdą):	
i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
iii) inne złamania	1
d) rany dłoni i śródręcza	1
e) oparzenia dłoni i śródręcza powyżej stopnia II – za 1% TBSA	5
KCIUK	
77. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
b) utrata paliczka dalszego	9
c) utrata obu paliczków bez kości śródręcza	17
d) utrata obu paliczków z kością śródręcza	20
78. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany	1
e) uszkodzenia lub przecięcie ścięgien (każde)	2
f) zwichnięcia	2
g) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
h) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5
PALEC WSKAZUJĄCY	
79. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa lub całkowita opuszki	1
b) utrata paliczka dalszego	4
c) utrata paliczka środkowego	9
d) utrata trzech paliczków	12
e) utrata wskaziciela z kością śródręcza	16
80. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany	1
e) uszkodzenia lub przecięcie ścięgien (każde)	2

		Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
	f) zwichnięcia	2
	g) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
	h) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5
	PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY	
81.	**Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:**	
	a) palec III – utrata paliczka dalszego	2
	b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
	c) palec III – utrata trzech paliczków	8
	d) utrata palca III z kością śródręcza	9
	e) palec IV – utrata paliczka dalszego	1
	f) palec IV – utrata dwóch paliczków	2
	g) palec IV – utrata trzech paliczków	3
	h) utrata palca IV z kością śródręcza	4
	i) palec V – utrata paliczka dalszego	1
	j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
	k) palec V – utrata trzech paliczków	3
	l) utrata palca V z kością śródręcza	4
82.	**Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich:**	
	a) palec III:	
	i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
	ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
	iii) inne złamania	1
	iv) rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
	v) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
	vi) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5
	b) palec IV:	
	i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
	ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	1
	iii) inne złamania	1
	iv) rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwichnięcia	1
	v) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
	vi) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5
	c) palec V:	
	i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
	ii) inne złamania	1
	iii) rany; uszkodzenia lub przecięcie ścięgien; zwichnięcia	1
	iv) skręcenia (jeśli było unieruchomienie)	1
	v) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	0,5

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki.

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

	STAW BIODROWY	
83.	**Utrata kończyny dolnej:**	
	a) przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
	b) amputacja na poziomie uda	60
84.	**Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:**	
	a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
	b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	10
	c) inne złamania	8
	d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20
	UDO	
85.	**Złamanie kości udowej:**	
	a) złamania wieloodłamowe	15
	b) złamania otwarte	12
	c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
	d) inne złamania	3
86.	**Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:**	
	a) rany skórne uda lub pośladka	1
	b) uszkodzenie mięśni leczone operacyjnie	3
	c) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie	8
	d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	1

	KOLANO	
87.	**Złamania kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej, kłykcia bocznego kości udowej, przyśrodkowego kości udowej:**	
	a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	20
	b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
	c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
	d) inne złamania	2
88.	**Złamania rzepki:**	
	a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
	b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
	c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
	d) inne złamania	2
89.	**Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego (sumarycznie maksymalnie do 25%):**	
	a) uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej	1
	b) uszkodzenie łąkotki bocznej	1
	c) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	5
	d) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	4
	e) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4
	f) uszkodzenie, rozerwanie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4
	g) zwichnięcie rzepki wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwichnięcia nawykowe lub nastawione przez chorego)	3
	h) skręcenia kolana bez uszkodzeń wymienionych powyżej (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną)	1
90.	**Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego**	50
	PODUDZIE	
91.	**Złamanie kości podudzia:**	
	a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	15
	b) złamania otwarte	12
	c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
	d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
	e) inne złamania	2
92.	**Izolowane złamanie kości strzałkowej:**	
	a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
	b) inne złamania	1
93.	**Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:**	
	a) rany skórne	1
	b) naderwanie mięśnia trójgłowego łydki	2
	c) całkowite uszkodzenie mięśnia trójgłowego łydki	10
	d) uszkodzenie ścięgna Achillesa niewymagające leczenia operacyjnego	2
	e) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	5
	f) uszkodzenie mięśnia piszczelowego przedniego i prostowników palców	2
	g) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien	1
	h) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	1
94.	**Utrata kończyny w obrębie podudzia:**	
	a) przy długości kikuta do 8 cm, mierząc od szpary stawowej	50
	b) przy dłuższych kikutach	45
	STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA	
95.	**Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:**	
	a) skręcenia	1
	b) złamanie kostki bocznej	2
	c) złamanie kostki przyśrodkowej	2
	d) złamanie dwukostkowe	7
	e) złamanie trójkostkowe	10
96.	**Złamania kości skokowej:**	
	a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
	b) złamania wieloodłamowe	5
	c) inne złamania	3
97.	**Złamania kości piętowej:**	
	a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
	b) złamania z przemieszczeniem	8
	c) inne złamania	4
98.	**Utrata kości skokowej i/lub piętowej:**	
	a) częściowa utrata	25
	b) całkowita utrata	40
99.	**Uszkodzenie kości stępu – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 10%):**	
	a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4

		Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
	b) złamania z przemieszczeniem	2
	c) inne złamania	1
100.	**Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%):**	
	a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
	b) złamania otwarte	5
	c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
	d) inne złamania	2
101.	**Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:**	
	a) rany	1
	b) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA	3
102.	**Utrata stopy w całości**	45
103.	**Utrata stopy na poziomie stawu skokowego**	40
104.	**Utrata stopy w środkowej części stępu**	35
105.	**Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej**	25
	PALCE STOPY	
106.	**Uszkodzenie palucha:**	
	a) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
	b) utrata paliczka paznokciowego palucha	4
	c) utrata całego palucha	8
	d) utrata z kością śródstopia	9
107.	**Złamania palucha:**	
	a) złamania wieloodłamowe, otwarte	4
	b) złamania otwarte	3
	c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
	d) inne złamania	1
108.	**Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%):**	
	a) złamania otwarte (każdy)	2
	b) inne złamania (każdy)	1
109.	**Utrata palców stopy II–V (każdy)**	2
110.	**Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)**	3
111.	**Utrata palca V z kością śródstopia**	4
112.	**Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%)**	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi.

M. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY

113.	**Odmrożenia jednego palca ręki**	1
114.	**Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki**	3
115.	**Odmrożenia jednego palca stopy**	1
116.	**Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy**	3
117.	**Odmrożenia nosa**	3
118.	**Odmrożenia małżowiny usznej**	1

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

119.	**Uszkodzenie częściowe (niedowład) lub całkowite (porażenie) – w zależności od stopnia zaburzeń:**	
	a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	15
	b) nerwu piersiowego długiego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	10
	c) nerwu pachowego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	20
	d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
	i) częściowe	3
	ii) całkowite	15
	e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	30
	f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia:	
	i) częściowe	3
	ii) całkowite	20
	g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	

		Wysokość świadczenia odpowiadająca procentowi sumy ubezpieczenia
	i) częściowe	3
	ii) całkowite	15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
	i) częściowe	2
	ii) całkowite	10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	25
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka:	
	i) częściowe	3
	ii) całkowite	15
k)	nerwu łokciowego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnej):	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej):	
	i) częściowe	7
	ii) całkowite	40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego:	
	i) częściowe	2
	ii) całkowite	15
o)	nerwu zasłonowego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	15
p)	nerwu udowego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	30
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego):	
	i) częściowe	3
	ii) całkowite	20
r)	nerwu sromowego wspólnego:	
	i) częściowe	3
	ii) całkowite	20
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy:	
	i) częściowe	10
	ii) całkowite	50
t)	nerwu piszczelowego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	30
u)	nerwu strzałkowego:	
	i) częściowe	5
	ii) całkowite	20
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego:	
	i) częściowe	10
	ii) całkowite	60
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego:	
	i) częściowe	2
	ii) całkowite	10

Niniejsza Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku została zatwierdzona uchwałą Towarzystwa nr 1/10/05/2018 z dnia 10 maja 2018 r.

14060518

Tabela operacji medycznych

Załącznik do Warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl o indeksie NNWS/18/05/01

Rodzaj operacji

1. UKŁAD NERWOWY		KLASA OPERACJI
0101	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I
0102	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	I
0103	Drenaż okolicy zmiany mózgowej	II
0104	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	I
0105	Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtwardówkowego	I
0106	Kraniotomia z usunięciem krwiaka nadtwardówkowego	I
0107	Kraniotomia z usunięciem ropnia podtwardówkowego	I
0108	Kraniotomia z usunięciem krwiaka podtwardówkowego	I
0109	Kraniotomia z usunięciem krwiaka śródmózgowego	I
0110	Lobotomia	I
0111	Trepanacja czaszki	I
0112	Wszczepienie stymulatora mózgu	II
0113	Wentrykulostomia	II
0114	Endoskopowa wentrikulocysternostomia	II
0115	Talamotomia	II
0116	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	II
0117	Przeszczep nerwu czaszkowego	I
0118	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	I
0119	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	II
0120	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	II
0121	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	I
0122	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	I
0123	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	I
0124	Usunięcie zmiany opony mózgu	I
0125	Dekortykacja opon	II
0126	Rekonstrukcja opony twardej	II
0127	Proste szycie opony twardej	II
0128	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	II
0129	Drenaż przestrzeni podoponowej	II
0130	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	I
0131	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	II
0132	Wycięcie nerwu obwodowego	III
0133	Zniszczenie nerwu obwodowego	III
0134	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	III
0135	Wycięcie nerwiaka obwodowego (Mortona)	III
0136	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	III
0137	Sympatektomia szyjna	II
0138	Sympatektomia piersiowa	II
0139	Sympatektomia lędźwiowa	II

2. UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY		KLASA OPERACJI
0201	Wycięcie przysadki mózgowej	I
0202	Rozdzielenie szypuły przysadki	II
0203	Zniszczenie przysadki mózgowej	II
0204	Eksploracja w zakresie szyszynki	II
0205	Nacięcie szyszynki	II
0206	Wycięcie szyszynki	II
0207	Całkowite wycięcie tarczycy	II
0208	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	III
0209	Wycięcie zmiany tarczycy	III
0210	Wycięcie cieśni tarczycy	III
0211	Wycięcie tarczycy językowej	III
0212	Wycięcie przytarczyc	II
0213	Wycięcie grasicy	II
0214	Całkowite wycięcie nadnercza	II
0215	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	III
0216	Wycięcie zmiany w nadnerczu	III
0217	Częściowe wycięcie sutka	III
0218	Kwadrantektomia	III
0219	Całkowite wycięcie sutka	II
0220	Całkowita rekonstrukcja sutka	II
0221	Nacięcie sutka	III
0222	Miejscowe wycięcie zmiany sutka	III
0223	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	III

3. OKO		KLASA OPERACJI
0301	Wycięcie gałki ocznej	II
0302	Usunięcie zmiany oczodołu	III
0303	Protezowanie gałki ocznej	II
0304	Rewizja protezy gałki ocznej	III
0305	Operacyjna plastyka oczodołu	II
0306	Nacięcie oczodołu	III
0307	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	III
0308	Usunięcie zmiany powieki	III
0309	Wycięcie nadmiaru powieki	III
0310	Rekonstrukcja powieki	III
0311	Korekcja deformacji powieki	III
0312	Korekcja opadania powieki	III
0313	Nacięcie powieki	III
0314	Ochronne zeszycie szpary powiekowej	III
0315	Nacięcie torbieli łzowej z drenażem	III
0316	Usunięcie zmiany w zakresie gruczołu łzowego	III
0317	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego	III
0318	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	III
0319	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	II
0320	Nacięcie kanalika łzowego	III
0321	Nacięcie otworu łzowego	III
0322	Nacięcie woreczka łzowego	III
0323	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	II
0324	Repozycja mięśnia okoruchowego	II
0325	Usunięcie mięśnia okoruchowego	II
0326	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	II
0327	Usunięcie zmiany spojówki	III
0328	Operacja naprawcza spojówki	III
0329	Nacięcie spojówki	III
0330	Wycięcie zmiany rogówki	III
0331	Plastyka rogówki	III
0332	Operacja naprawcza rogówki	III
0333	Nacięcie rogówki	III
0334	Usunięcie zmiany twardówki	III
0335	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	III
0336	Fotokoagulacja w odwarstwieniu siatkówki	III
0337	Nacięcie twardówki	III
0338	Wycięcie tęczówki	III
0339	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	II
0340	Nacięcie tęczówki	III
0341	Usunięcie ciała rzęskowego	III
0342	Zewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	III
0343	Wewnątrztorebkowe usunięcie soczewki	III
0344	Nacięcie torebki soczewki oka	III
0345	Wprowadzenie sztucznej soczewki	II
0346	Operacja ciała szklistego	III
0347	Zniszczenie zmiany siatkówki	III

4. UCHO		KLASA OPERACJI
0401	Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego	II
0402	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	III
0403	Plastyka ucha zewnętrznego	III
0404	Drenaż ucha zewnętrznego	III
0405	Otwarcie wyrostka sutkowatego	III

0406	Operacja naprawcza błony bębenkowej	III
0407	Drenaż ucha środkowego	III
0408	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	III
0409	Usunięcie zmiany ucha środkowego	III
0410	Operacja trąbki Eustachiusza	II
0411	Operacja ślimaka	II
0412	Operacja aparatu przedsionkowego	II

5. UKŁAD ODDECHOWY		**KLASA OPERACJI**
0501	Całkowite wycięcie nosa	II
0502	Plastyka nosa	III
0503	Operacja przegrody nosa	III
0504	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	III
0505	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	III
0506	Operacja nosa zewnętrznego	III
0507	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	III
0508	Endoskopowa operacja zatok obocznych nosa	III
0509	Operacja zatoki czołowej	III
0510	Operacja zatoki klinowej	III
0511	Operacja zatoki nosa	III
0512	Wycięcie gardła	II
0513	Szycie rany gardła	III
0514	Usunięcie zrostów w gardle	III
0515	Rozszerzanie nosogardzieli	III
0516	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	III
0517	Wycięcie krtani	II
0518	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	II
0519	Rekonstrukcja krtani	I
0520	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	III
0521	Częściowe wycięcie tchawicy	II
0522	Plastyka tchawicy	II
0523	Protezowanie tchawicy metodą otwartą	II
0524	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	III
0525	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	II
0526	Częściowe usunięcie oskrzela	III
0527	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	III
0528	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	III
0529	Przeszczep płuca	I
0530	Całkowite wycięcie płuca	I
0531	Częściowe wycięcie płuca	II
0532	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	II
0533	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	II
0534	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	III

6. JAMA USTNA I GÓRNA CZĘŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO		**KLASA OPERACJI**
0601	Częściowe wycięcie wargi	III
0602	Usunięcie zmiany wargi	III
0603	Korekcja deformacji wargi	III
0604	Całkowite wycięcie języka	II
0605	Usunięcie zmiany języka	III
0606	Nacięcie języka	III
0607	Usunięcie zmiany podniebienia	III
0608	Korekcja deformacji podniebienia	III
0609	Wycięcie migdałków podniebiennych	III
0610	Wycięcie migdałka gardłowego	III
0611	Wycięcie migdałka językowego	III
0612	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	III
0613	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	III
0614	Wycięcie ślinianki podżuchwowej	III
0615	Wycięcie ślinianki przyusznej	III
0616	Usunięcie zmiany ślinianki	III
0617	Nacięcie gruczołu ślinowego	III
0618	Przeszczepienie przewodu ślinowego	III
0619	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	III
0620	Podwiązanie przewodu ślinowego	III
0621	Poszerzenie przewodu ślinowego	III
0622	Inne operacje przewodu ślinowego	III
0623	Wycięcie przełyku i żołądka	I
0624	Całkowite wycięcie przełyku	I
0625	Częściowe wycięcie przełyku	III
0626	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	II
0627	Zespolenie omijające przełyku	II
0628	Rewizja zespolenia przełyku	III
0629	Operacja naprawcza przełyku	II
0630	Wytworzenie przetoki przełykowej	II
0631	Nacięcie przełyku	III
0632	Operacja żylaków przełyku metodą otwartą	II
0633	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	II
0634	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	III
0635	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu	III
0636	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	II
0637	Operacja antyrefluksowa	III
0638	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	III
0639	Całkowite wycięcie żołądka	I
0640	Częściowe wycięcie żołądka	II
0641	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	II
0642	Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie żołądka	III
0643	Wycięcie polipów żołądka	III
0644	Operacja plastyczna żołądka	II
0645	Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie	III
0646	Endoskopowe poszerzenie odźwiernika	III
0647	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	II
0648	Zespolenie żołądkowo-czcze	II
0649	Gastrostomia	III
0650	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	III
0651	Endoskopowe opanowanie krwawienia z wrzodu żołądka	III
0652	Pyloromyotomia	II
0653	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	III
0654	Wycięcie dwunastnicy	II
0655	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	II
0656	Zespolenie omijające dwunastnicy	II
0657	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	III
0658	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	III
0659	Wycięcie jelita czczego	II
0660	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	II
0661	Jejunostomia	III
0662	Zespolenie omijające jelita czczego	III
0663	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	III
0664	Wycięcie jelita krętego	II
0665	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	II
0666	Zespolenie omijające jelita krętego	III
0667	Rewizja zespolenia jelita krętego	III
0668	Wytworzenie ileostomii	III
0669	Rewizja ileostomii	III
0670	Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym	III
0671	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	III

7. DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO		**KLASA OPERACJI**
0701	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	III
0702	Drenaż ropnia okołowyrostkowego	III
0703	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	I
0704	Całkowite wycięcie okrężnicy	II

0705	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	II
0706	Resekcja poprzecznicy	II
0707	Lewostronna hemikolektomia	II
0708	Wycięcie esicy	II
0709	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	II
0710	Zespolenie omijające okrężnicy	II
0711	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	III
0712	Wyłonienie jelita ślepego	III
0713	Nacięcie okrężnicy	III
0714	Śródbrzuszne manipulacje na okrężnicy	III
0715	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	II
0716	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	III
0717	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	III
0718	Endoskopowe opanowanie krwotoku z jelita grubego	III
0719	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego	III
0720	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	III
0721	Wycięcie odbytnicy	I
0722	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	II
0723	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	II
0724	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	III
0725	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	III
0726	Wycięcie odbytu	II
0727	Wycięcie zmiany odbytu	III
0728	Operacja naprawcza odbytu	III
0729	Klipsowanie hemoroidów	III
0730	Podwiązanie hemoroidów	III
0731	Odprowadzenie hemoroidów	III
0732	Wstrzyknięcie do hemoroidów	III
0733	Kauteryzacja hemoroidów	III
0734	Krioterapia hemoroidów	III
0735	Drenaż przez okolicę krocza	III
0736	Wycięcie zatoki włosowej	III
0737	Nacięcie ropnia okołoodbytniczego	III
8. INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ		**KLASA OPERACJI**
0801	Przeszczep wątroby	I
0802	Częściowe wycięcie wątroby	II
0803	Usunięcie zmiany wątroby	II
0804	Nacięcie wątroby	III
0805	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	III
0806	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	III
0807	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	III
0808	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	III
0809	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	III
0810	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	III
0811	Przezskórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	III
0812	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	III
0813	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	III
0814	Zespolenie przewodu wątrobowego	II
0815	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	II
0816	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	II
0817	Nacięcie przewodu żółciowego	III
0818	Przezdwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	III
0819	Przezdwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	III
0820	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	III
0821	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	III
0822	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	III
0823	Przezskórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	III
0824	Przezskórna implantacja protezy przewodu żółciowego	III
0825	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	III
0826	Alloprzeszczep trzustki	I
0827	Heteroprzeszczep trzustki	I
0828	Autoprzeszczep komórek z wysepek Langerhansa	I
0829	Alloprzeszczep komórek z wysepek Langerhansa	I
0830	Przeszczep komórek wysepek Langerhansa (inny niż wymienione)	I
0831	Całkowite wycięcie trzustki	I
0832	Wycięcie głowy trzustki	II
0833	Usunięcie zmiany trzustki	II
0834	Zespolenie przewodu trzustkowego	I
0835	Otwarty drenaż trzustki	II
0836	Nacięcie trzustki	III
0837	Całkowite wycięcie śledziony	II
9. SERCE, NACZYNIA TĘTNICZE ORAZ ŻYLNE		**KLASA OPERACJI**
0901	Przeszczep płuc i serca	I
0902	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	I
0903	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	I
0904	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	I
0905	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	I
0906	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	I
0907	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	I
0908	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	II
0909	Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca	II
0910	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	I
0911	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	I
0912	Plastyka przedsionka serca	I
0913	Walwuloplastyka mitralna	I
0914	Walwuloplastyka aortalna	I
0915	Plastyka zastawki trójdzielnej	I
0916	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	I
0917	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	I
0918	Rewizja plastyki zastawki serca	II
0919	Otwarta walwulotomia	I
0920	Zamknięta walwulotomia	II
0921	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	II
0922	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	II
0923	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	I
0924	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	I
0925	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	I
0926	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z tętnicą piersiową wewnętrzną	I
0927	Otwarta koronaroplastyka	I
0928	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	II
0929	Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca	I
0930	Wszczepienie systemu wspomagania serca	II
0931	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	II
0932	Inny stały sposób stymulacji serca	II
0933	Wycięcie osierdzia	I
0934	Drenaż osierdzia	II
0935	Nacięcie osierdzia	II
0936	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	I
0937	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	I
0938	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	II
0939	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I
0940	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	I
0941	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	I
0942	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	II
0943	Przeznaczyniowe zamknięcie przewodu tętniczego Botalla	II
0944	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	I
0945	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	I
0946	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	II
0947	Plastyka aorty	I
0948	Przeznaczyniowa operacja aorty	II
0949	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	I
0950	Przeznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej	II
0951	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	I
0952	Przeznaczyniowa operacja tętnicy mózgowej	II
0953	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	I
0954	Przeznaczyniowa operacja tętnicy podobojczykowej	II
0955	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	I

0956	Przeznaczyniowa operacja tętnicy nerkowej	II
0957	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	I
0958	Przeznaczyniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	II
0959	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	I
0960	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	I
0961	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy biodrowej	III
0962	Przeznaczyniowa operacja tętnicy biodrowej	II
0963	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	I
0964	Rekonstrukcja tętnicy udowej	I
0965	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy udowej	III
0966	Przeznaczyniowa operacja tętnicy udowej	II
0967	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	III
0968	Wycięcie innej tętnicy	II
0969	Operacja naprawcza innej tętnicy	II
0970	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	III
0971	Zespolenie tętniczo-żylne	III
0972	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	I
0973	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	II
0974	Operacja żylaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	III
0975	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	III
0976	Przeznaczyniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	III
10.	**UKŁAD MOCZOWY**	**KLASA OPERACJI**
1001	Przeszczep nerki	I
1002	Całkowite wycięcie nerki	II
1003	Częściowe wycięcie nerki	III
1004	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	III
1005	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	III
1006	Nacięcie nerki	III
1007	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	III
1008	Operacja nerki przez nefrostomię	III
1009	Wycięcie moczowodu	II
1010	Wytworzenie przetoki moczowodowej	III
1011	Reimplantacja moczowodu	III
1012	Operacja naprawcza moczowodu	III
1013	Nacięcie moczowodu	III
1014	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	III
1015	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	III
1016	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	III
1017	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	II
1018	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	III
1019	Powiększenie pęcherza	III
1020	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	III
1021	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	III
1022	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	III
1023	Brzuszno-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	III
1024	Brzuszna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	III
1025	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	III
1026	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	III
1027	Wycięcie prostaty metodą otwartą	II
1028	Wycięcie prostaty metodą endoskopową	III
1029	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	III
1030	Wycięcie cewki moczowej	III
1031	Operacja naprawcza cewki moczowej	III
1032	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	III
1033	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	III
11.	**NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE**	**KLASA OPERACJI**
1101	Usunięcie moszny	II
1102	Obustronne wycięcie jąder	II
1103	Usunięcie zmiany jądra	III
1104	Wycięcie torbieli Morgagniego	III
1105	Wycięcie przyczepka jądra	III
1106	Jednostronne wycięcie jądra	III
1107	Obustronne sprowadzenie jąder	III
1108	Jednostronne sprowadzenie jądra	III
1109	Protezowanie jądra	II
1110	Operacja wodniaka jądra	III
1111	Operacja najądrza	III
1112	Wycięcie nasieniowodu	III
1113	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	III
1114	Operacja żylaków powrózka nasiennego	III
1115	Operacja pęcherzyków nasiennych	II
1116	Amputacja prącia	I
1117	Usunięcie zmiany prącia	III
1118	Nacięcie prącia	III
1119	Uwolnienie (wycięcie) zrostów prącia	III
1120	Uwolnienie bolesnego wzwodu prącia	III
1121	Operacja plastyczna prącia	III
1122	Protezowanie prącia	II
1123	Operacja napletka	III
12.	**ŻEŃSKI UKŁAD ROZRODCZY**	**KLASA OPERACJI**
1201	Operacja łechtaczki	III
1202	Operacja gruczołu Bartholina	III
1203	Wycięcie sromu	III
1204	Wycięcie zmiany sromu	III
1205	Operacja naprawcza w obrębie sromu	III
1206	Nacięcie kanału pochwy	III
1207	Wycięcie pochwy	III
1208	Nacięcie zrostów pochwy	III
1209	Usunięcie zmiany pochwy	III
1210	Operacja plastyczna pochwy	III
1211	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	III
1212	Plastyka sklepienia pochwy	III
1213	Operacja w obrębie zatoki Douglasa	III
1214	Wycięcie szyjki macicy	III
1215	Wycięcie zmiany szyjki macicy	III
1216	Konizacja szyjki macicy	III
1217	Zniszczenie zmiany w zakresie macicy	III
1218	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną	II
1219	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	III
1220	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	III
1221	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	II
1222	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	III
1223	Częściowe lub całkowite wycięcie jajowodu	III
1224	Wszczepienie protezy jajowodu	III
1225	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	III
1226	Nacięcie jajowodu	III
1227	Endoskopowe leczenie jajowodu	III
1228	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	III
1229	Częściowe wycięcie jajnika	III
1230	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	III
1231	Operacja naprawcza jajnika	III
1232	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	III
1233	Nacięcie jajnika	III
1234	Otwarcie torbieli jajnika	III
1235	Operacja więzadła szerokiego macicy	III
1236	Operacja innego więzadła macicy	III
1237	Jednostronne usunięcie jajnika	III
1238	Obustronne usunięcie jajnika	III
13.	**SKÓRA**	**KLASA OPERACJI**
1301	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	III
1302	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	III
1303	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórnego	III
1304	Przeszczep płata skóry owłosionej	III
1305	Przeszczep płata skórnego z unerwieniem	III
1306	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórnego	III
1307	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	III
1308	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	III
1309	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	III

1310	Przeszczep płata śluzówki	III
1311	Siatkowy autoprzeszczep skóry	III
1312	Przeszczep śluzówki	III
1313	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	III
1314	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	III
1315	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	III

14. TKANKI MIĘKKIE		**KLASA OPERACJI**
1401	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	II
1402	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	II
1403	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	II
1404	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	III
1405	Otwarcie klatki piersiowej	II
1406	Operacja naprawcza pękniętej przepony	I
1407	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	III
1408	Jednostronna lub obustronna operacja prostej przepukliny pachwinowej	III
1409	Operacja skośnej przepukliny pachwinowej	III
1410	Operacja prostej przepukliny pachwinowej (wszczep)	III
1411	Operacja skośnej przepukliny pachwinowej (wszczep)	III
1412	Operacja przepukliny pachwinowej – inne	III
1413	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	III
1414	Jednostronna operacja przepukliny udowej (wszczep)	III
1415	Obustronna operacja przepukliny udowej (wszczep)	III
1416	Jednostronna operacja przepukliny udowej	III
1417	Obustronna operacja przepukliny udowej – inna	III
1418	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	III
1419	Plastyka przepukliny pępkowej	III
1420	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	III
1421	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	III
1422	Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej z otwarciem worka	III
1423	Operacja naprawcza przepukliny kulszowej	III
1424	Operacja naprawcza przepukliny kulszowo-odbytniczej	III
1425	Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej	III
1426	Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej	III
1427	Operacja naprawcza przepukliny sieciowej	III
1428	Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej	III
1429	Operacja dotycząca pępka	III
1430	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	III
1431	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	III
1432	Otwarcie jamy otrzewnej	III
1433	Operacja dotycząca sieci	III
1434	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	III
1435	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	III
1436	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej metodą otwartą	III
1437	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	III
1438	Usunięcie zrostów otrzewnowych	III
1439	Przeszczep powięzi	III
1440	Wycięcie powięzi brzucha	III
1441	Usunięcie zmiany powięzi	III
1442	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	III
1443	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	III
1444	Operacja kaletki maziowej	III
1445	Przełożenie ścięgna	III
1446	Wycięcie ścięgna	III
1447	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	III
1448	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	III
1449	Uwolnienie ścięgna	III
1450	Zmiana długości ścięgna	III
1451	Wycięcie pochewki ścięgna	III
1452	Przeszczep mięśnia	III
1453	Wycięcie mięśnia	III
1454	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	III
1455	Uwolnienie przykurczu mięśnia	III
1456	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	III
1457	Wycięcie lub biopsja otwarta węzła chłonnego	III
1458	Drenaż węzła chłonnego	III
1459	Operacja przewodu limfatycznego	III
1460	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	III

15. KOŚCI ORAZ STAWY		**KLASA OPERACJI**
1501	Otwarcie szwów czaszkowych	I
1502	Podniesienie złamanego fragmentu czaszki	I
1503	Wytworzenie płata kostnego czaszki	II
1504	Przeszczep kostny do kości czaszki	II
1505	Założenie płytki (sztucznej) do czaszki	II
1506	Inna plastyka kości czaszki	II
1507	Otwarcie czaszki	I
1508	Całkowite wycięcie żuchwy	II
1509	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	II
1510	Częściowe wycięcie żuchwy	III
1511	Częściowe wycięcie kości twarzy – inne	III
1512	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	III
1513	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	III
1514	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	III
1515	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	III
1516	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	I
1517	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	II
1518	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	I
1519	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa piersiowego	II
1520	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy	II
1521	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	III
1522	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	II
1523	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	I
1524	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	II
1525	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	I
1526	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	II
1527	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	II
1528	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	III
1529	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	II
1530	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	I
1531	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	II
1532	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	II
1533	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	II
1534	Usunięcie zmiany kręgosłupa	II
1535	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
1536	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	II
1537	Całkowita rekonstrukcja kciuka	III
1538	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	III
1539	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	III
1540	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	II
1541	Wycięcie kości ektopowej	III
1542	Usunięcie zmiany kości	II
1543	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	III
1544	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	III
1545	Rozdzielenie trzonu kości	II
1546	Rozdzielenie kości stopy	III
1547	Drenaż kości	III
1548	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna	II
1549	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość promieniowa/łokciowa	II
1550	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kości nadgarstka/kości śródręcza	II
1551	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – paliczki ręki	III

1552	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kości miednicy	II
1553	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość udowa	II
1554	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość piszczelowa/kość strzałkowa	II
1555	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kości stępu/kości śródstopia (noga)	III
1556	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – paliczki stopy	III
1557	Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – inne niewyszczególnione kości	III
1558	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – kość ramienna	III
1559	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – kość promieniowa/łokciowa	III
1560	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – kości nadgarstka/kości śródręcza	III
1561	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – paliczki ręki	III
1562	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną kości miednicy	II
1563	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – kość udowa	II
1564	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – kość piszczelowa/kość strzałkowa	III
1565	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną kości stępu/kości śródstopia (noga)	III
1566	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – paliczki (stopy)	III
1567	Otwarte nastawienie złamania ze stabilizacją przezskórną zewnętrzną – inne niewyszczególnione kości	III
1568	Pierwotne otwarte nastawienie przezstawowego złamania kości	II
1569	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	II
1570	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	III
1571	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	III
1572	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	III
1573	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	II
1574	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	II
1575	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	II
1576	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	II
1577	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	II
1578	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	II
1579	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	II
1580	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	II
1581	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	II
1582	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	II
1583	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	II
1584	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	II
1585	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	III
1586	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	III
1587	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	III
1588	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	III
1589	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	II
1590	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	II
1591	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	II
1592	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	III
1593	Protezowanie ścięgna	III
1594	Wzmocnienie ścięgna protezą	III
1595	Rekonstrukcja więzadła stawu kolanowego	III
1596	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	II
1597	Uwolnienie przykurczu stawu	III
1598	Operacja struktur okołostawowych palucha	III
1599	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	III
1600	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	III
1601	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	III
1602	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	III
1603	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	III
16. RÓŻNE		**KLASA OPERACJI**
1701	Reimplantacja kończyny górnej	II
1702	Reimplantacja kończyny dolnej	II
1703	Reimplantacja innego narządu	II
1704	Wszczepienie protezy kończyny	I
1705	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
1706	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	III
1707	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
1708	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	III
1709	Amputacja palucha	III
1710	Przeszczep szpiku kostnego	II

Niniejsza Tabela operacji medycznych została zatwierdzona uchwałą Zarządu Towarzystwa nr 1/10/05/2018 z dnia 10 maja 2018 r. i wchodzi w życie od tego dnia.

16540518