

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PLAN ZABEZPIECZENIA BIEŻĄCYCH POTRZEB RODZINY

OWU TRM_01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny (zwane dalej „OWU”) stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Przez Umowę ubezpieczenia Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (zwana dalej „Towarzystwem”) zobowiązuje się spełnić określone w OWU świadczenie w razie zajścia przewidzianego w Umowie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania składek.

Definicje

§ 2

Użyte w Umowie ubezpieczenia, OWU oraz Polisie wymienione poniżej terminy oznaczają:

- 1) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie przypadkowe, nagłe i gwałtowne, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, przy czym za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się wylewu krwi do mózgu, zawału serca i innych chorób, nawet występujących nagłe;
- 2) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 3) **Konto Klienta** – serwis informacyjno-transakcyjny udostępniony przez Towarzystwo Ubezpieczającemu za pośrednictwem Internetu.
- 4) **Rocznica polisy** – wskazana w Polisie każda rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jeżeli Rocznicą polisy przypada w dniu 29 lutego, a w danym roku nie ma takiego dnia, za Rocznicę polisy uznaje się ostatni dzień lutego w danym roku;
- 5) **Rok polisy** – roczny okres między kolejnymi Rocznicami polisy, pierwszy Rok polisy rozpoczyna się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, a kończy z upływem dnia poprzedzającego najbliższą Rocznicę polisy;
- 6) **Składka** – składka płatna w terminach i wysokości określonych w Polisie lub innych pismach potwierdzających zmianę jej wysokości;
- 7) **Stopa techniczna** – stopa zwrotu z inwestycji przyjęta we wzorach aktuarialnych do kalkulacji sumy ubezpieczenia i Składki;
- 8) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zmianę jej wysokości, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 9) **Umowa dodatkowa** – umowa zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres ochrony ubezpieczeniowej Umowy ubezpieczenia o Umowy dodatkowe;
- 10) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 11) **Ubezpieczający** – podmiot zawierający Umowę ubezpieczenia z Towarzystwem, zobowiązany do opłacania składek;
- 12) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie niniejszych OWU;
- 13) **Uposażony** – osoba (lub osoby) wskazana przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;

Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny

- 14) **Uprawniony** – Uposażony, a w przypadku braku wskazania Uposażonego albo bezskutecznego wskazania Uposażonego – osoba wskazana w § 24 ust. 6;
- 15) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, powiększona o liczbę pełnych lat trwania Umowy ubezpieczenia, jakie upłynęły od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia do daty, w której Wiek jest obliczany;
- 16) **Wniosek o zawarcie umowy** – formularz Towarzystwa, na którym Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 17) **Wskaźnik indeksacji** – wskaźnik, o jaki Ubezpieczający ma prawo podwyższyć Sumę ubezpieczenia ustalony przez Towarzystwo w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych publikowany przez GUS. Wskaźnik indeksacji nie może być niższy od minimalnego wskaźnika określonego przez Towarzystwo w Tabeli, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU, udostępnionej także na stronie www.generali.pl (zwanej dalej „Tabelą”).

Przedmiot ubezpieczenia i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Przedmiot i zakres Umowy ubezpieczenia może zostać rozszerzony o Umowy dodatkowe wskazane we Wniosku o zawarcie umowy na podstawie i warunkach określonych w odrębnych ogólnych warunkach ubezpieczeń Umów dodatkowych.

Świadczenie z tytułu Umowy ubezpieczenia

§ 5

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 6

Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu tekst OWU albo udostępnia go Ubezpieczającemu w taki sposób, aby mógł go przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, nie krótszy niż 3 lata i nie dłuższy niż 30 lat, a także nie dłuższy niż do Rocznicy polisy, w której Ubezpieczony ukończył 70 lat.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczony w dniu jej zawarcia ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie poprawnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku o zawarcie umowy. Integralną częścią Wniosku o zawarcie umowy jest ankieta medyczna zawierająca pytania dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczający, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego) również Ubezpieczony, obowiązani są podać do wiadomości

Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny

Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytało we Wniosku o zawarcie umowy lub w innych pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

5. W celu oceny ryzyka na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.
6. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek, o którym mowa w ust. 3 i 4 ciąży również na przedstawicielu.

§ 8

1. Na podstawie dostarczonych informacji, o których mowa w § 7 ust. 3-5, Towarzystwo ma prawo:
 - 1) zawrzeć Umowę ubezpieczenia na warunkach określonych we Wniosku o zawarcie umowy albo
 - 2) zaproponować zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku o zawarcie umowy, albo
 - 3) odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo jest zobowiązane do podjęcia decyzji, o której mowa w ust. 1, w ciągu 60 dni od dnia otrzymania Wniosku o zawarcie umowy.

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą zaakceptowania przez Towarzystwo Wniosku o zawarcie umowy. Towarzystwo potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Polisa.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożony Wniosek o zawarcie umowy Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu Polise zawierającą postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego we Wniosku o zawarcie umowy oferty, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, wyznaczając mu 14. dniowy termin na zgłoszenie sprzeciwu. W przypadku braku sprzeciwu, Umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego na złożenie sprzeciwu.
3. Jeżeli Towarzystwo odmówi zawarcia Umowy ubezpieczenia, poinformuje o tym Ubezpieczającego na piśmie, podając przyczyny odmowy.

Ochrona tymczasowa

§ 10

1. W okresie rozpatrywania Wniosku o zawarcie umowy Towarzystwo udziela, nie dłużej niż 60 dni, osobie wskazanej we Wniosku o zawarcie umowy jako Ubezpieczony, ochrony tymczasowej na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Ochrona tymczasowa rozpoczyna się po otrzymaniu przez Towarzystwo Wniosku o zawarcie umowy, nie wcześniej niż od następnego dnia po opłaceniu Składki w należnej wysokości na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.

§ 11

Świadczenie z tytułu ochrony tymczasowej wypłacane jest w wysokości Sumy ubezpieczenia określonej we Wniosku o zawarcie umowy, przy czym nie wyższej niż maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej określona w Tabeli.

§ 12

1. Ochrona tymczasowa wygasa we wcześniejszej z następujących dat:
 - 1) z dniem doręczenia decyzji Towarzystwa o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania przez Towarzystwo sprzeciwu dotyczącego zawarcia Umowy ubezpieczenia na warunkach odmiennych od określonych we Wniosku o zawarcie umowy;
 - 3) z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 4) 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej w przypadku niedostarczenia przez Ubezpieczającego dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia Wniosku o zawarcie umowy;
 - 5) z dniem poprzedzającym dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia, nie później niż z upływem 60 dni od daty rozpoczęcia ochrony tymczasowej.
2. Ochrona tymczasowa wygasa najpóźniej 60. dnia, chyba że powyższe wystąpiło wcześniej w każdym przypadku z upływem 60 dni od daty jej rozpoczęcia.
3. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia składkę zalicza się na poczet pierwszej Składki należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy nie doszło do zawarcia Umowy ubezpieczenia wskutek odmowy Towarzystwa, Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę w pełnej wysokości.

§ 13

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce przed rozpoczęciem ochrony tymczasowej oraz jeśli powstał w związku ze zdarzeniami wskazanymi w § 25 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 14

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się pod warunkiem:
 - 1) otrzymania przez Towarzystwo poprawnie wypełnionego i podpisanego przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego Wniosku o zawarcie umowy oraz
 - 2) opłacenia pierwszej Składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu pierwszej Składki, a wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia albo otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.

Odstąpienie i rozwiązanie Umowy ubezpieczenia

§ 15

1. 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.
2. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu w terminie 7 Dni roboczych Składkę pomniejszoną o koszty ochrony ubezpieczeniowej.

§ 16

1. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30.dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty Składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w następujących przypadkach i odpowiednio z dniem:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego;
 - 2) śmierci Ubezpieczającego – z upływem dnia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego;
 - 3) końca okresu ubezpieczenia określonego w Polisie;
 - 4) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego – z upływem okresu wypowiedzenia;
 - 5) nieopłacenia przez Ubezpieczającego Składki w terminie i na zasadach określonych § 22 ust. 1 – z dniem, w którym upływa wyznaczony termin dodatkowy.

Suma ubezpieczenia

§ 17

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia określona jest w Polisie. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do określenia minimalnej wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Począwszy od pierwszej Roczniczy polisy Ubezpieczający ma prawo wnioskować o podwyższenie Sumy ubezpieczenia.
3. Przed wyrażeniem przez Towarzystwo zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o stanie zdrowia lub, na wniosek Towarzystwa, do poddania się badaniom lekarskim lub diagnostycznym w placówce medycznej współpracującej z Towarzystwem. Koszty tych badań pokrywa Towarzystwo.
4. Towarzystwo wyrazi zgodę na podwyższenie Sumy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający zaakceptuje Składkę w wysokości zaproponowanej przez Towarzystwo.

Składka

§ 18

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składki, wieku Ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującą taryfą składek oraz z uwzględnieniem oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Wysokość Składki określona jest w Polisie lub innych pismach potwierdzających przez Towarzystwo zmianę jej wysokości.
3. We wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający deklaruje wysokość Składki oraz częstotliwość jej opłacania. Składka może być opłacana z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną i płatna jest przez cały okres trwania Umowy ubezpieczenia, najpóźniej do pierwszego dnia okresu, za który jest należna (data wymagalności).

§ 19

Minimalna wysokość Składki określona jest w Tabeli.

§ 20

Składki uważa się za opłacone w Dniu roboczym następującym po dniu uznania rachunku bankowego, wskazanego przez Towarzystwo w Polisie. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zmiany rachunku

Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny

bankowego przeznaczonego do wpłat składek. W przypadku zmiany rachunku bankowego, o którym mowa powyżej, Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zmianie pisemnie.

§ 21

Ubezpieczający ma prawo do zmiany częstotliwości opłacania Składki w chwili, gdy rozpoczyna się odpowiednio miesiąc, kwartał, półrocze lub Rok polisy.

§ 22

1. W przypadku nieopłacenia Składki w terminie, w jakim powinna ona zostać zapłacona, Towarzystwo po upływie 30 dni od daty wymagalności poinformuje Ubezpieczającego o zaległości i wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym 15. dniowym terminie oraz poinformuje go o skutkach nieopłacenia Składki w tym terminie, z uwzględnieniem ust. 2.
2. Nieopłacenie Składki w terminie określonym w ust. 1 spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

Indeksacja Sumy ubezpieczenia i Składki

§ 23

1. W każdą Rocznicę polisy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 7, Ubezpieczającemu przysługuje prawo do podwyższenia Sumy ubezpieczenia o Wskaźnik indeksacji zaproponowany przez Towarzystwo.
2. Obliczenie Składek podwyższonych w związku z indeksacją dokonywane jest dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego i czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia, przy zastosowaniu aktualnej stopy technicznej oraz innych parametrów wskazanych w §18 ust.1.
3. Ubezpieczający ma prawo do podwyższenia Sumy ubezpieczenia w związku z indeksacją w każdą Rocznicę polisy przez cały okres ubezpieczenia, z wyjątkiem ostatnich lat okresu ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą:

Okres ubezpieczenia	Ostatnie lata okresu ubezpieczenia, w których nie jest indeksowana Suma ubezpieczenia
6 lat	1
7 lat	2
8 lat	3
9 lat	4
10 i więcej	5

4. Najpóźniej na 30 dni przed każdą Rocznicą polisy Towarzystwo poinformuje pisemnie Ubezpieczającego o nowej wysokości Sumy ubezpieczenia oraz Składki.
5. Ubezpieczający ma prawo rezygnacji z indeksacji. W takim przypadku Ubezpieczający ma obowiązek poinformować pisemnie Towarzystwo o rezygnacji z indeksacji najpóźniej do 7 dnia przed Rocznicą polisy. Brak pisemnego zawiadomienia o rezygnacji z indeksacji traktowany jest jako wyrażenie na nią zgody.
6. Rezygnacja z indeksacji w danym Roku polisy nie pozbawia Ubezpieczającego prawa do indeksacji w kolejnych latach trwania Umowy ubezpieczenia.
7. Prawo do indeksacji nie przysługuje Ubezpieczającemu od daty przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek na podstawie zawartej Umowy dodatkowej przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej.

Wskazanie osób Uposażonych

§ 24

1. Ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób jako Uposażonych do otrzymania świadczenia w razie śmierci osoby Ubezpieczonej.
2. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego) do wykonania uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, konieczna jest uprzednia zgoda Ubezpieczonego. Ubezpieczony może te uprawnienia wykonywać samodzielnie.
3. Wskazanie dotyczące Uposażonego może być w każdym czasie zmienione lub odwołane, przez złożenie pisemnego oświadczenia w Towarzystwie. Zmiana Uposażonego następuje od daty otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczonego w tym względzie.
4. Jeżeli wskazano kilku Uposażonych, winny zostać określone ich udziały procentowe w kwocie świadczenia.
5. W przypadku nieokreślenia udziałów procentowych poszczególnych Uposażonych w kwocie świadczenia przyjmuje się, iż ich udziały są równe.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczony nie wskazał żadnego Uposażonego lub wskazanie jedynego Uposażonego okazało się bezskuteczne, świadczenie przysługuje spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, w częściach odpowiadających ich udziałom w spadku.
7. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego w kwocie świadczenia dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 25

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
 - 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach,
 - 2) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek był spowodowany przyczynami wymienionymi w ust. 1 pkt 1 lub jeśli powstał w związku z:
 - 1) chorobą psychiczną, niedorozwojem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego oraz ich skutkami, a także atakiem konwulsji lub epilepsji;
 - 2) spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych niezaleconych przez lekarza, usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa, próbą samobójczą, świadomym samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, przeprowadzonym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych, wszelkim eksperymentem medycznym albo leczeniu metodami alternatywnymi;
 - 4) wypadkiem lotniczym zaistniałym w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych;
 - 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez posiadania odpowiednich uprawnień lub prowadzeniem pojazdów niedopuszczonych do ruchu drogowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) uprawianiem przez Ubezpieczonego następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych: baloniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, szybownictwa, motolotniarstwa, sportów motorowych i motorowodnych uprawianych pojazdami niezależnie od pojemności silnika, sportów walki, sportów spadochronowych, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków do wody, nurkowania przy

użyciu specjalistycznego sprzętu, skoków na elastycznej linie (bungee jumping), raftingu i wszystkich jego odmian, żeglarstwa morskiego, kite-surfingu, off-road skiingu/heliskiingu, kaskaderstwa oraz udziałem w zawodach sportowych poza lekkoatletyką i pływaniem.

Skutki podania nieprawdziwych informacji

§ 26

1. Jeżeli niezgodnie z prawdą podano do wiadomości Towarzystwa okoliczności, o których mowa w § 7 ust. 3 i 4, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki tych okoliczności. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w § 7 ust. 3 i 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

Wyplata świadczeń

§ 27

1. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości określonej w § 5, z zastrzeżeniem §11.
2. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie następujące dokumenty wskazane przez Towarzystwo:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego,
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego dodatkowo:
 - odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną określającą przyczynę śmierci,
 - w przypadku, o którym mowa w § 24 ust. 6, prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku oraz zgodne oświadczenie wszystkich spadkobierców o sposobie podziału spadku bądź prawomocne postanowienie sądu o dziale spadku oraz dokumenty stwierdzające tożsamość spadkobierców.
3. Gdyby dokumenty wymienione w ust. 2 okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia, Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3 powinny być dostarczone w języku polskim.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo zobowiązane jest wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 5

Prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego

§ 28

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki w wysokości i terminach określonych w Polisie lub innych pismach, w których Towarzystwo potwierdziło zmianę jej wysokości.
2. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (tj. na rachunek Ubezpieczonego), Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Ubezpieczonemu, w ustalony pomiędzy nimi sposób, informacji o:
 - 1) zmianie warunków Umowy ubezpieczenia, zmianie prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia,
 - 2) zmianie Sumy ubezpieczenia.
3. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia.
4. Informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 2, powinny być przekazywane Ubezpieczonemu niezwłocznie po ich przekazaniu Ubezpieczającemu przez Towarzystwo.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia Towarzystwa o zmianach danych osobowych i teleadresowych Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego.
6. Ubezpieczony może żądać od Towarzystwa udzielenia mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

Obowiązki Towarzystwa

§ 29

Towarzystwo zobowiązane jest do:

- 1) prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych Umową ubezpieczenia;
- 2) przekazywania Ubezpieczającemu pisemnych informacji dotyczących zmian warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia;
- 3) pisemnego informowania Ubezpieczającego o zmianie Sumy ubezpieczenia;
- 4) informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
- 5) informowania osoby występującej z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 6) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia;
- 7) informowania pisemnie osoby występującej z roszczeniem o przyczynie odmowy wypłaty świadczenia albo o przyczynie wypłaty świadczenia w innej wysokości niż określona w zgłoszeniu roszczenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 8) udostępniania Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia;
- 9) pisemnego potwierdzania, na żądanie Ubezpieczającego oraz osoby występującej z roszczeniem, udostępnionych im informacji, a także sporządzania na ich koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich za zgodność z oryginałem;

Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny

- 10) udzielania na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Skargi i zażalenia

§ 30

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej do siedziby Towarzystwa lub każdego oddziału Towarzystwa w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej skargę lub zażalenie.
2. Towarzystwo rozpatruje skargę i zażalenie bez zbędnej zwłoki, z zastrzeżeniem ust. 3, z tym że nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi.
3. W przypadku niemożności rozpatrzenia skargi lub zażalenia w terminie wskazanym w ust. 2 Towarzystwo zawiadamia pisemnie wnoszącego skargę lub zażalenie wskazując przyczynę braku możliwości rozpatrzenia skargi lub zażalenia w powyższym terminie, okoliczności wymagające ustalenia oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, który nie może być jednak dłuższy niż 90 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia
4. Z tytułu Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 31

1. Za zgodą stron Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmiennie od OWU.
2. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od OWU wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zmiany w Umowie Ubezpieczenia dotyczące wysokości Składki i Sumy ubezpieczenia obowiązują od daty wskazanej w pisemnym potwierdzeniu ich wprowadzenia przez Towarzystwo.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że postanowienia OWU lub Umowy ubezpieczenia dopuszczają inną formę.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia wysłane odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania lub na adres do korespondencji wywierają skutek z chwilą ich doręczenia adresatowi. Strony Umowy ubezpieczenia są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
6. Towarzystwo ma prawo przy dokonywaniu określonych dyspozycji żądać potwierdzenia tożsamości Ubezpieczającego.
7. Towarzystwo udostępnia Ubezpieczającemu Konto Klienta na stronie www.generali.pl. Warunkiem korzystania z Konta Klienta jest akceptacja Regulaminu świadczenia usług drogą elektroniczną, który dostępny jest m.in. na stronie www.generali.pl w trakcie procesu rejestracji oraz po zalogowaniu się do Konta Klienta. Regulamin udostępniony jest nieodpłatnie w formie umożliwiającej jego pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
8. W zakresie opodatkowania świadczeń należnych z tytułu Umowy ubezpieczenia zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
9. Powództwa o roszczenie z Umowy ubezpieczenia mogą zostać wytoczone albo według przepisów kodeksu cywilnego o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Uposażonego lub Uprawnionego.

Ogólne warunki ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny

10. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
12. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OWU_TRM_01.2013

TABELA LIMITÓW

Rodzaj limitu	Aktualna wysokość
1. Minimalna wysokość Składki	
- roczna	480 zł
- półroczna	240 zł
- kwartalna	120 zł
- miesięczna	40 zł
2. Maksymalne Sumy ubezpieczenia dla Umów dodatkowych	
- Poważne zachorowanie	600 000 zł
- Poważna operacja	30 000 zł
- Pobyt w szpitalu	12 000 zł
- Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	600 000 zł
- Trwałe inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku	600 000 zł
3. Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu ochrony tymczasowej	50 000 zł
4. Zniżki za częstotliwość opłacania składek:	
- roczna	5%
- półroczna	2,5%
- kwartalna	1%
- miesięczna	0%
5. Minimalny Wskaźnik indeksacji	3%

1. Tabela ustalana jest okresowo przez Towarzystwo.
2. Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o zmianie treści Tabeli, na co najmniej 30 dni przed dokonaniem takiej zmiany. Zmiana Tabeli jest możliwa tylko wówczas jeśli zgodę na zmianę wraziły obie strony Umowy ubezpieczenia.
3. W związku ze zmianą Tabeli Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, z zachowaniem okresu wypowiedzenia określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny.
4. Zmiany stawek za ryzyko śmierci nie mogą przekroczyć wzrostu wskaźników w polskich tablicach trwania życia zaobserwowanego w okresie pomiędzy kolejnymi zmianami ogłaszanymi przez GUS.
5. Zmiany stawek za ryzyko całkowitej niezdolności do pracy nie mogą przekroczyć większej ze zmian: zmiany wskaźników ryzyka śmierci oraz zmiany wskaźników niezdolności do pracy zaobserwowanych w kolejnych latach między zmianami ogłaszanymi przez GUS. W przypadku spadku wskaźników w roku Towarzystwo ma prawo do niezmienniania stawek.
6. Niniejsza Tabela przyjęta Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Plan Zabezpieczenia Bieżących Potrzeb Rodziny i obowiązujące od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

OWUD ADB_TRM. 01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Składka za Umowę dodatkową** - składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 2) **Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej** - kwota określona w Polisie lub innym dokumencie, równa Sumie ubezpieczenia dla Umowy ubezpieczenia będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:

- 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła przed Rocznicą polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
- 5) Z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w trakcie jej trwania w każdą Rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia i nie na dłużej niż do Rocznicy polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy - w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

1. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej nie może być wyższa niż maksymalna kwota wskazana w Tabeli.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia. Indeksacja jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą składek Towarzystwa, w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składek oraz z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy – w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki regularnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Indeksacja Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 2, powoduje odpowiednie podwyższenie Składki za Umowę dodatkową.

Wygaśnięcie odpowiedzialności

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:

- 1) Z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 2) Z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
- 3) Z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej.

**Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci
w wyniku nieszczęśliwego wypadku**

Wypłata świadczenia

§ 11

1. Uprawniony zgłaszający roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązany jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 OWU.
2. Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 5, z zastrzeżeniem § 27 ust. 6 OWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, był spowodowany przyczynami wymienionymi w §25 OWU oraz jeśli był skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADK TRWAŁEGO INWALIDZTWA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

OWUD ADISB1_TRM_01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Trwałego inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o Trwałe inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Składka za Umowę dodatkową** - składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 2) **Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej** - kwota określona w Polisie lub innym dokumencie, równa Sumie ubezpieczenia dla Umowy ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **Trwałe inwalidztwo** - całkowita fizyczna utrata kończyny górnej (ramię, przedramię, dłoń) lub kończyny dolnej (udo, podudzie, stopa) lub całkowita i trwała utrata władzy w obrębie tych organów bądź całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu.. Pod pojęciem Trwałego inwalidztwa rozumie się wyłącznie te rodzaje Trwałego inwalidztwa, które zostały wymienione w § 5.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

1. W przypadku Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu określony procent Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku:

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi organami:		
kończyna górna:	w stawie barkowym	70%
	powyżej stawu łokciowego	65%
	poniżej stawu łokciowego	60%
	poniżej nadgarstka	55%
kciuk		20%
palec wskazujący		10%
inny palec ręki		5%
kończyna dolna:	w stawie biodrowym	70%
	powyżej stawu kolanowego	60%
	poniżej stawu kolanowego	50%
	stopa	40%
	stopa z wyłączeniem pięty	30%
paluch		5%
inny palec stopy		2%
2) Całkowita utrata:		
wzrok w obu oczach		100%
wzrok w jednym oku		50%
słuch w obu uszach		60%
słuch w jednym uchu		30%

2. Towarzystwo wypłaci świadczenie w związku z Trwałym inwalidztwem, jeżeli łącznie zostały spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego wystąpiło Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego nastąpiło przed upływem 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeżeli Nieszczęśliwy wypadek spowodował fizyczną utratę więcej niż jednego organu lub utratę władzy nad więcej niż jednym organem spośród wymienionych w ust. 1, świadczenie wypłacane jest w wysokości sumy świadczeń należnych w związku z utratą poszczególnych organów, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 i 7.
4. W przypadku wystąpienia Trwałego inwalidztwa w obrębie organu, który był uszkodzony przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci określony procent Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, obliczony jako różnica pomiędzy stopniem inwalidztwa po zajściu Nieszczęśliwego wypadku a stopniem inwalidztwa istniejącym przed tym wypadkiem.
5. Suma wypłaconych świadczeń w związku z Trwałym inwalidztwem nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej aktualnej w dniu wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku.
6. W przypadku, gdy kwota świadczeń z tytułu Trwałego inwalidztwa przekracza 100% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej ostatnie ze świadczeń ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej.
7. Oceny stopnia Trwałego inwalidztwa dokonuje się po zakończeniu leczenia i zalecanej przez lekarza rehabilitacji.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w trakcie jej trwania w każdą Rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia i nie na dłużej niż do Rocznicy polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.
3. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy - w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.

Suma ubezpieczenia i Składka z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

1. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej nie może być wyższa niż maksymalna kwota wskazana w Tabeli.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia. Indeksacja jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą składek Towarzystwa w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składek oraz z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Polisie lub - w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy - w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki regularnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Indeksacja Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 2, powoduje odpowiednie podwyższenie Składki za Umowę dodatkową.

Wygaśnięcie odpowiedzialności

§ 10

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - 4) z dniem wypłaty 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

**Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa
spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**

Wypłata świadczenia

§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 pkt 1 OWU dodatkowo dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną określającą rodzaj Trwałego inwalidztwa.
2. Towarzystwo może zwrócić się do zgłaszającego roszczenie o dostarczenie innych określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 5, z zastrzeżeniem § 27 ust. 6 OWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego nastąpiło Trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, był spowodowany przyczynami wymienionymi w §25 ust. 1 pkt 1 oraz ust.2 OWU oraz jeśli był skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałego inwalidztwa, jeżeli Trwałe inwalidztwo powstało w związku z obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy dodatkowej lub chorobą rozpoznaną przed datą zawarcia Umowy dodatkowej.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2012 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

OWUD TPD_TRM_.01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o Całkowitą niezdolność do pracy.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Całkowita niezdolność do pracy** - spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy, z tytułu której mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód, lub całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej, która przynosiłaby dochód;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** - składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 3) **Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej** - kwota określona w Polisie lub innym dokumencie, równa Sumie ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

1. W przypadku powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe Sumie ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy pod warunkiem, że Ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej i przed Rocznicą polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia oraz pod warunkiem, że Całkowita niezdolność do pracy istnieje w chwili zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań dotyczących odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta tylko wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 55 lat.
2. Umowa dodatkowa może być zawarta tylko na rzecz osoby, która wykonuje pracę zarobkową w jednej z form określonych w § 2 ust. 1 pkt 1.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia i nie na dłużej niż do Rocznicy polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 60 lat.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie.

Wygaśnięcie odpowiedzialności

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia,
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - 4) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Rozwiązanie Umowy dodatkowej w związku z wypłatą świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy powoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oraz wszystkich zawartych Umów dodatkowych.

Wypłata świadczenia

§ 9

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 pkt 1 OWU, ponadto dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą powstanie Całkowitej niezdolności do pracy.
2. Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. W celu uznania zasadności roszczenia na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 5, z zastrzeżeniem § 27 ust. 6 OWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy jest spowodowana przyczynami wymienionymi w §25 ust. 1 pkt 1 oraz ust.2 OWU oraz jeśli była skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy:
 - 1) powstała w związku z obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy dodatkowej,
 - 2) powstała w związku z chorobą rozpoznaną przed datą zawarcia Umowy dodatkowej lub której przyczyny zaistniały przed tą datą bądź ujawnioną w ciągu pierwszych 180 dni od daty zawarcia Umowy dodatkowej,
 - 3) była związana z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV.

Postanowienia końcowe

§ 11

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO PRZEJĘCIA OPŁACANIA SKŁADEK NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ZAROBKOWEJ

OWUD WOP_TRM_.01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego przejęcia opłacania składek na wypadek Niezdolności do pracy zarobkowej (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o przejęcie opłacania składek na wypadek Niezdolności do pracy zarobkowej.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Niezdolność do pracy zarobkowej** - spowodowana uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia zaistniałym w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej całkowita niezdolność Ubezpieczonego (Ubezpieczającego) do wykonywania pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, wykształceniem, doświadczeniem zawodowym, ukończonymi kursami lub posiadanymi umiejętnościami, którą mógłby świadczyć na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub w ramach prowadzenia działalności gospodarczej lub rolniczej;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** - składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej choroby lub Nieszczęśliwego wypadku skutkujących Niezdolnością do pracy zarobkowej.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

1. W przypadku wystąpienia Niezdolności do pracy zarobkowej Towarzystwo przejmie obowiązek opłacania składek z tytułu Umowy ubezpieczenia i zawartych Umów dodatkowych.
2. Przejęcie przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek następuje od kolejnej wymaganej składki, po upływie 180 dni nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy zarobkowej, do dnia odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub podjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Towarzystwo zaprzestaje opłacania składek z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w trakcie jej trwania w każdą Rocznicę polisy ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 60 lat.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta, jeżeli Ubezpieczający i Ubezpieczony jest tą samą osobą.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres nie dłuższy niż ten, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia i nie dłużej niż do Rocznicy polisy, w której Wiek Ubezpieczonego wyniesie 65 lat.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zwarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy - w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.

Składka za Umowę dodatkową

§ 8

1. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki regularnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
2. Indeksacja Umowy ubezpieczenia powoduje odpowiednie podwyższenie Składki za Umowę dodatkową.

Wygaśnięcie odpowiedzialności

§ 9

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:

- 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
- 3) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej.

Przejęcie opłacania składek

§ 10

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 pkt 1 OWU oraz dodatkowo dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą powstanie Niezdolności do pracy zarobkowej.
2. Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. W celu ustalenia powstania Niezdolności do pracy zarobkowej na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.
4. W okresie przejęcia przez Towarzystwo obowiązku opłacania składek Ubezpieczony na każde żądanie Towarzystwa i w wyznaczonym terminie ma obowiązek:
 - 1) przedstawić zaświadczenie o trwaniu Niezdolności do pracy zarobkowej,

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy zarobkowej

- 2) poddać się badaniom lekarskim w celu stwierdzenia ciągłości Niezdolności do pracy zarobkowej.

Niedopełnienie przez Ubezpieczonego powyższych warunków powoduje wznowienie obowiązku Ubezpieczającego do opłacania składek z tytułu Umowy ubezpieczenia z upływem wyznaczonego przez Towarzystwo terminu.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Towarzystwo o ustaniu Niezdolności do pracy zarobkowej w terminie 14 dni od daty jej ustania.
6. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składek należnych od daty ustania Niezdolności do pracy zarobkowej, których obowiązek opłacania przejęło Towarzystwo.
7. Do dnia ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia wszystkich wymaganych składek z tytułu Umowy ubezpieczenia. W przypadku ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy dodatkowej Towarzystwo dokona zwrotu składek opłaconych przez Ubezpieczającego za okres po 180. dniu nieprzerwanego trwania Niezdolności do pracy zarobkowej.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 11

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Niezdolność do pracy zarobkowej powstała w związku z przyczynami wymienionymi w §25 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 OWU oraz jeśli była skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Niezdolności do pracy zarobkowej, jeżeli Niezdolność do pracy zarobkowej powstała w związku z:
 - 1) obrażeniami ciała doznanymi przed datą zawarcia Umowy dodatkowej,
 - 2) chorobą rozpoznaną przed datą zawarcia Umowy dodatkowej, lub której przyczyny zaistniały przed tą datą, bądź ujawnioną w ciągu pierwszych 180 dni od daty zawarcia Umowy dodatkowej,
 - 3) chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV.

Postanowienia końcowe

§ 12

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

OWUD DD_TRM_01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Poważnego zachorowania (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o Poważne zachorowanie.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Poważne zachorowanie** – jednostka chorobowa lub zabieg operacyjny zdefiniowane w § 4;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 3) **Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej** – kwota określona w Polisie lub innym dokumencie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego;
- 4) **Wariant umowy** – zakres Poważnych zachorowań określony Wariantem podstawowym albo Wariantem rozszerzonym, wybrany przez Ubezpieczającego.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia w Wariantcie podstawowym obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej jednego z Poważnych zachorowań wymienionych poniżej:
 - 1) **Leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass)** – zabieg operacyjny z dostępu poprzez torakotomię, mający na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych poprzez wszczepienie pomostu omijającego. Termin nie obejmuje angioplastyki wieńcowej ani jakichkolwiek innych zabiegów wykonywanych z dostępu przeznaczyniowego lub wykorzystujących techniki laserowe;
 - 2) **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania u Ubezpieczonego przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki;
 - 3) **Nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa obejmuje wyłącznie pierwszorazowe zdiagnozowanie nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego; Termin nie obejmuje:

nowotworów skóry (z wyjątkiem chłoniaka skóry oraz czerniaka złośliwego o stopniu zaawansowania większym niż I A w klasyfikacji TNM (grubość > 1, 00 mm, owrzodzenie), zgodnie z klasyfikacją AJCC z 2002 roku,

nowotworów o typie carcinoma in situ, łącznie z dysplazją szyjki macicy CIN 1-3 oraz nowotworami opisanymi jako przedinwazyjne lub nieinwazyjne,

nowotworów niezagrożających życiu, takich jak: rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1(a) lub T1(b), ale nie T1(c) w klasyfikacji TNM, brodawkowaty mikrorak tarczycy lub pęcherza moczowego o stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 w klasyfikacji TNM, przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania A wg klasyfikacji Bineta, ziarnica złośliwa w stopniu zaawansowania 1, nowotworów współistniejących z infekcją HIV;

- 4) **Przeszczep dużych narządów** – przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy, jednego z wymienionych narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, nerki lub szpiku kostnego (przeszczep alogeniczny). Termin nie obejmuje przeszczepów narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów (z wyjątkiem przeszczepu fragmentu wątroby), tkanek lub komórek;

- 5) **Udar mózgu** – nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu, spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:

wystąpienie nowych objawów klinicznych, charakterystycznych dla udaru mózgu, utrzymywanie się ubytków neurologicznych powyżej 24 godzin,

obecność nowych, typowych dla udaru mózgu zmian w badaniach radiologicznych (CT, NMR), o ile badania takie były przeprowadzone,

istnienie trwałych deficytów neurologicznych, stwierdzanych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 90 dni od daty zdarzenia.

Termin nie obejmuje:

epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),

zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci,

objawów mózgowych spowodowanych migreną,

uszkodzeń mózgu spowodowanych zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem,

chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego układu przedsionkowego;

- 6) **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji widzenia w obu oczach, spowodowana chorobą lub wypadkiem, rozumiana jako osłabienie ostrości wzroku poniżej 5/50 (0, 01) lub ograniczenie pola widzenia poniżej 20 procent. Utrata funkcji widzenia nie może być możliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym lub korekcyjnym. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie okulistyki;

- 7) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym przerwaniem dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu typowego dla zawału wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (troponina I, troponina T), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, współistniejącego z co najmniej dwoma z wymienionych niżej wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

typowe objawy kliniczne zawału serca,

zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST, odwrócenie załamka T, nowo powstałe patologiczne załamki Q, nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,

spadek frakcji wyrzutowej mięśnia serca (EF) – mierzonej po co najmniej 3 miesiącach – poniżej 50%.

Termin nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania

2. Zakres ubezpieczenia w Wariantcie rozszerzonym obejmuje jedno Poważne zachorowanie spośród wymienionych w ust. 1 oraz dodatkowo w stosunku do powyższych – wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej jednego z następujących Poważnych zachorowań:
- 1) **Anemia aplastyczna** – przewlekłe upośledzenie funkcji szpiku kostnego, powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej jednym z niżej wymienionych sposobów:
 - przetaczanie preparatów krwiopochodnych,
 - podawanie substancji stymulujących szpik kostny,
 - stosowanie leków immunosupresyjnych,
 - przeszczepienie szpiku kostnego.
- Rozpoznanie musi być oparte na wyniku badania szpiku kostnego (trepanobiopsja) i potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii;
- 2) **Poważne oparzenie** – uszkodzenie tkanek czynnikami termicznymi, elektrycznymi lub chemicznymi, powodujące oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała. Jako kryterium pomiaru przyjmuje się tabelę powierzchni ciała Lunda i Brondera;
 - 3) **Guz wewnątrzczaszkowy** – histologicznie łagodny guz nowotworowy, powodujący, z uwagi na swoją niekorzystną lokalizację lub wyczerpanie się mechanizmów kompensacyjnych, poważny, utrwalony deficyt neurologiczny, pod postacią co najmniej jednego z niżej wymienionych:
 - ślepoty jedno- lub obuoczonej,
 - głuchoty jedno- lub obustronnej,
 - utrąty lub znacznego upośledzenia mowy, uniemożliwiających porozumiewanie się,
 - nasilonych zaburzeń równowagi, w znacznym stopniu utrudniających samodzielne poruszanie się,
 - utrąty lub upośledzenia siły mięśniowej, co najmniej jednej kończyny, w zakresie 0-3 stopni w skali Lovetta;
 - 4) **Operacja aorty** – zabieg operacyjny z dostępu przez torakotomię lub laparotomię, wykonany z powodu choroby aorty, wymagającej leczenia naprawczego lub założenia protezy naczyniowej. Pod pojęciem aorta rozumie się odcinek piersiowy i brzuszny aorty, bez ich odgałęzień. Termin nie obejmuje leczenia urazowych uszkodzeń aorty oraz zabiegów wykonywanych z dostępu wewnątrzczaszkowego;
 - 5) **Operacja zastawek serca** – zabieg operacyjny na otwartym sercu, polegający na przeszczepieniu, wszczepieniu lub naprawie jednej lub kilku zastawek serca. Zabieg wynikać musi ze wskazań klinicznych, potwierdzonych przez specjalistę w zakresie kardiologii, a uszkodzenie zastawek musi być potwierdzone badaniem naczyniowym lub echokardiograficznym. Termin nie obejmuje zabiegów polegających na likwidacji zmian w zastawkach za pomocą cewnika lub innych przyrządów wprowadzonych do naczyń oraz wymiany wszczepionej wcześniej zastawki;
 - 6) **Zakażenie wirusem HIV:**
 - (a) zakażenie związane z przetoczeniem krwi – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS, pod warunkiem, że:
 - do zakażenia doszło podczas przetaczania ze wskazań medycznych preparatów krwiopochodnych w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - Ubezpieczony nie był leczony z powodu hemofilii,
 - do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy po przetoczeniu krwi,
 - obecność wirusa HIV została potwierdzona przez autoryzowane laboratorium,
 - (b) zakażenie związane z pracą zawodową – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego zakażenia wirusem HIV lub choroby AIDS, pod warunkiem, że:
 - do zakażenia doszło w wyniku zakłucia się igłą w czasie wykonywania obowiązków

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania

zawodowych, jako: dentysta, lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, strażak lub policjant,
wypadek, który mógł być przyczyną zakażenia, miał miejsce w okresie ubezpieczenia i został zgłoszony do Towarzystwa w terminie 7 dni, wraz z ujemnym wynikiem testu w kierunku HIV, wykonanym po wypadku,
do serokonwersji doszło w ciągu 6 miesięcy po wypadku,
obecność wirusa HIV została potwierdzona przez autoryzowane laboratorium.
Terminy (a) i (b) nie obejmują przypadków zakażenia wirusem HIV, do których doszło w inny sposób, np. drogą kontaktów seksualnych lub dożylnego stosowania środków odurzających.

Towarzystwo musi posiadać prawo dostępu do wyników wszelkich badań Ubezpieczonego i mieć prawo zlecenia niezależnych badań kontrolnych (na koszt Towarzystwa).

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

1. W przypadku Poważnego zachorowania Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia Poważnego zachorowania.
2. Towarzystwo wypłaca jedno świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej, bez względu na liczbę Poważnych zachorowań.
3. Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej nie przysługuje, jeżeli przed upływem 30 dni od daty rozpoznania Poważnego zachorowania nastąpiła śmierć Ubezpieczonego.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w trakcie jej trwania w każdą Rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 55 lat.
2. Ubezpieczający w dniu zawarcia Umowy dodatkowej wybiera Wariant umowy.
3. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 5 lat (okres ubezpieczenia). Umowa dodatkowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres ubezpieczenia, chyba, że jedna ze stron złoży – najpóźniej na 30 dni przed upływem każdego okresu ubezpieczenia – pisemne oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej.
4. W przypadku, jeżeli w dniu zawarcia Umowy dodatkowej lub automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej okres ubezpieczenia, jaki pozostał do końca trwania Umowy dodatkowej, jest krótszy niż 5 lat, wówczas Umowa dodatkowa zawierana jest lub automatycznie przedłużana do upływu czasu, na jaki została zawarta umowa.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa do automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej, traci prawo do zawarcia jej w przyszłości.
6. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy – w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania

2. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność tylko wówczas, gdy Poważne zachorowanie było skutkiem Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Składka z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru wysokości Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, stanowiącej procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, określony we Wniosku o zawarcie umowy.
2. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej nie może być wyższa niż maksymalna kwota wskazana w Tabeli.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia. Indeksacja jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą składek Towarzystwa, w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia, wybranego Wariantu umowy, Wiek Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek oraz z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicy polisy – w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki regularnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Indeksacja Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 3, powoduje podwyższenie Składki za Umowę dodatkową odpowiednie do aktualnego Wiek Ubezpieczonego oraz czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta Umowa dodatkowa.
4. Obliczenie podwyższonej Składki za Umowę dodatkową w związku indeksacją dokonywane jest dla aktualnego w danym Roku polisy Wiek Ubezpieczonego oraz czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia.
5. W przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia Towarzystwo proponuje Ubezpieczającemu – na co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego okresu ubezpieczenia – nową wysokość Składki za Umowę dodatkową, ustaloną dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego oraz nowego okresu ubezpieczenia, przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek.

Wygaśnięcie odpowiedzialności

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:

- 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 60. roku życia,
- 3) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie odnowiona Umowa dodatkowa,
- 4) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej,
- 5) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 pkt 1 OWU oraz dodatkowo dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego, oraz zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie Poważnego zachorowania.
2. Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. W celu uznania zasadności roszczenia na wniosek Towarzystwa Ubezpieczony zobowiązany jest do poddania się badaniom lekarskim. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach medycznych współpracujących z Towarzystwem, a ich koszt pokrywa Towarzystwo.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 5, z zastrzeżeniem § 27 ust. 6 OWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania, jeżeli Poważne zachorowanie:

- 1) było spowodowane przyczynami wymienionymi w § 25 ust. 1 pkt 1 oraz ust.2 OWU,
- 2) było skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU,
- 3) zostało zdiagnozowane lub było leczone u Ubezpieczonego przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej,
- 4) było związane z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- 5) było następstwem schorzeń lub stanów leczonych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej, z wyłączeniem schorzeń, o które Towarzystwo zapytało we Wniosku o zawarcie umowy lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej,
- 6) było związane z chorobą AIDS lub zarażeniem się wirusem HIV (za wyjątkiem zakażenia wirusem HIV będącego przedmiotem ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 6 OWUD).

Postanowienia końcowe

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU

OWUD DCHB_TRM_01.2013

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Pobytu w szpitalu (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o Pobyt w szpitalu.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działania czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- 2) **Pobyt w szpitalu** – pobyt na zlecenie lekarza, trwający nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia. Okres Pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia do szpitala do daty wypisania ze szpitala. Jeżeli w czasie Pobytu w szpitalu nastąpił zgon, okres Pobytu w szpitalu liczony jest do daty zgonu;
- 3) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 4) **Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej** - kwota określona w Polisie lub innym dokumencie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
- 5) **Szpital** – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub krajów Unii Europejskiej. W rozumieniu niniejszej definicji Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy ani jakakolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, który rozpoczął się w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

1. W przypadku Pobytu w szpitalu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie równe:
 - 1) sumie dziennych stawek chorobowych za każdy dzień Pobytu w szpitalu spowodowanego Chorobą,
 - 2) sumie dziennych stawek wypadkowych za każdy dzień Pobytu w szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem ust. 2-4.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu

2. Dzienna stawka chorobowa jest równa 0,5% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
3. Dzienna stawka wypadkowa jest równa 1% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej za pierwszych 14 dni Pobytu w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, za każdy kolejny – 0,5% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenie łącznie za nie więcej niż 100 dni Pobytu w szpitalu w danym Roku polisy.
5. Jeżeli w tym samym dniu Ubezpieczony był pacjentem więcej niż jednego Szpitala, do ustalenia wysokości świadczenia ten dzień uwzględnia się jeden raz.
6. Jeżeli w tym samym czasie Pobyt w szpitalu spowodowany był Chorobą oraz Nieszczęśliwym wypadkiem do ustalenia wysokości świadczenia przyjmuje się procent Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej określony w ust. 3.
7. W przypadku, jeżeli okres jednorazowego Pobytu w Szpitalu przekracza 30 dni, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczonego wypłaca część świadczenia, należnego w związku z częścią okresu Pobytu w szpitalu. Powyższą zasadę, uprawniającą do otrzymania części świadczenia, stosuje się do każdego kolejnego 30-dniowego okresu Pobytu w szpitalu.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w trakcie jej trwania w każdą Rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 55 lat.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku (okres ubezpieczenia). Umowa dodatkowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres ubezpieczenia, chyba, że jedna ze stron złoży pisemne oświadczenie – najpóźniej na 30 dni przed upływem każdego okresu ubezpieczenia – o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa do automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej, traci prawo do zawarcia jej w przyszłości.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy – w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. W okresie pierwszych 90 dni od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Składka z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru wysokości Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, stanowiącej procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, określony we Wniosku o zawarcie umowy.
2. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej nie może być wyższa niż maksymalna kwota wskazana w Tabeli.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu

3. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia. Indeksacja jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą składek Towarzystwa, w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia, Wzrostu Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek oraz z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy – w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki regularnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Indeksacja Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 3, powoduje odpowiednie dla aktualnego Wzrostu Ubezpieczonego podwyższenie Składki za Umowę dodatkową.
4. Obliczenie podwyższonej Składki za Umowę dodatkową w związku z indeksacją dokonywane jest dla aktualnego w danym Roku polisy Wzrostu Ubezpieczonego.
5. W przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia Towarzystwo, na co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego okresu ubezpieczenia, zaproponuje Ubezpieczającemu nową wysokość Składki za Umowę dodatkową, ustaloną na podstawie aktualnego Wzrostu Ubezpieczonego, przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek.

Wygaśnięcie odpowiedzialności

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:

- 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 56. roku życia,
- 3) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej.

Wypłata świadczenia

§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 pkt 1 OWU oraz dodatkowo dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą Pobyt w szpitalu wraz z określeniem przyczyny Pobytu w szpitalu.
2. Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 5, z zastrzeżeniem § 27 ust. 6 OWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli konieczność Pobytu w szpitalu była spowodowana przyczynami wymienionymi w §25 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 OWU oraz jeśli była skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU, a ponadto, jeśli związana była:
 - 1) z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 2) z chorobą AIDS Ubezpieczonego lub zarażeniem się wirusem HIV,
 - 3) z pełnieniem zasadniczej służby wojskowej.

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek pobytu w szpitalu

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeżeli Pobyt w szpitalu miał na celu:
 - 1) operację plastyczną lub kosmetyczną, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) operację przeprowadzaną przy wykorzystaniu terapii genowej lub operację na płodzie ludzkim,
 - 3) wykonywanie rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich niewynikających z zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych,
 - 5) leczenie lub zabiegi związane z ciążą, porodem i położeniem,
 - 6) poddanie się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 7) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 8) skorygowanie wady wzroku,
 - 9) zmianę płci,
 - 10) pozabawienie płodności, leczenie bezpłodności,
 - 11) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w szpitalu, jeśli Pobyt w szpitalu:
 - 1) został zlecony Ubezpieczonemu lub o którym postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej,
 - 2) był następstwem schorzeń lub stanów leczonych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO NA WYPADEK POWAŻNEJ OPERACJI

OWUD MMO_TRM_01.2012

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Poważnej operacji (zwanymi dalej „OWUD”), z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą Umową dodatkową postanowień OWU, Strony postanowiły rozszerzyć zakres ochrony ubezpieczeniowej o Poważną operację.

Definicje

§ 2

Terminy określone w § 2 OWU stosuje się odpowiednio także do niniejszej Umowy dodatkowej. Do terminów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, dodaje się następujące dodatkowe terminy:

- 1) **Poważna operacja** – inwazyjny zabieg chirurgiczny, wykonywany w szpitalu, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, przez uprawnionego lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego narządu lub układu albo mający na celu usunięcie ogniska chorobowego. Operacjami, w rozumieniu niniejszych OWUD, nie są zabiegi przeprowadzane w celach diagnostycznych, takie jak biopsja, pobranie wycinków, operacja zwiadowcza;
- 2) **Składka za Umowę dodatkową** – składka należna z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej;
- 3) **Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej** – kwota określona w Polisie lub innym dokumencie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia na wypadek Poważnej operacji Ubezpieczonego;
- 4) **Szpital** – działający zgodnie z prawem zakład opieki zdrowotnej, znajdujący się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub krajów Unii Europejskiej. W rozumieniu niniejszej definicji Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy ani jakkolwiek placówka, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień.

Przedmiot i zakres odpowiedzialności

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie Poważne operacje wymienione w Katalogu Poważnych operacji, stanowiącym załącznik nr 1 do OWUD, wykonane w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie z tytułu Umowy dodatkowej

§ 5

1. W przypadku Poważnej operacji Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu określony procent Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, aktualnej w dniu wykonania Poważnej operacji, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Suma wypłaconych świadczeń z tytułu Poważnej operacji w danym Roku polisowym nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej.
3. W przypadku, gdy:

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek poważnej operacji

- 1) kwota świadczeń z tytułu Poważnej operacji przekracza 100% Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, ostatnie ze świadczeń ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu tak, aby suma wypłaconych świadczeń stanowiła 100% Sumy ubezpieczenia,
- 2) w okresie kolejnych 30 dni od daty przeprowadzenia pierwszej Poważnej operacji, w czasie których Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej, zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego inne Poważne operacje, to niezależnie od ich ilości, Towarzystwo wypłaci jedno najwyższe świadczenie spośród Poważnych operacji przeprowadzonych w tym okresie;
- 3) Poważna operacja, której konieczność przeprowadzenia powstała u Ubezpieczonego, jest objęta więcej niż jedną kategorią, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie, o najwyższej wartości spośród świadczeń należnych za Poważną operację w kategorii, do której zakwalifikowano Poważną operację.

Zawarcie Umowy dodatkowej

§ 6

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta na wniosek Ubezpieczającego wraz z zawarciem Umowy ubezpieczenia albo w trakcie jej trwania w każdą Rocznicę polisy, ze skutkiem od najbliższej Rocznicy polisy przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej, jeżeli Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ma nie mniej niż 15 lat i nie więcej niż 55 lat.
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku (okres ubezpieczenia). Umowa dodatkowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres ubezpieczenia, chyba, że jedna ze stron złoży – najpóźniej na 30 dni przed upływem każdego okresu ubezpieczenia – oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy dodatkowej.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie skorzysta z prawa do automatycznego przedłużenia Umowy dodatkowej, traci prawo do zawarcia jej w przyszłości.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy dodatkowej lub zawarcia jej na warunkach odmiennych od wnioskowanych.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu Umowy dodatkowej rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy – w dniu wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej Towarzystwo ponosi odpowiedzialność jedynie z tytułu przeprowadzenia Poważnej operacji będącej skutkiem leczenia następstw Nieszczęśliwego wypadku.

Suma ubezpieczenia i Składka z tytułu Umowy dodatkowej

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru wysokości Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, stanowiącej procent Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, określony we Wniosku o zawarcie umowy.
2. Suma ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej nie może być wyższa niż maksymalna kwota wskazana w Tabeli.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej podlega indeksacji zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia. Indeksacja jest możliwa tylko wtedy, gdy jednocześnie indeksowana jest Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia.

§ 9

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową obliczana jest zgodnie z obowiązującą taryfą składek Towarzystwa, w zależności od wysokości Sumy ubezpieczenia, Wiek Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek oraz z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka i wskazana jest w Polisie lub w przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w Rocznicę polisy - w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Składka za Umowę dodatkową doliczana jest do Składki regularnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i opłacana jest w tych samych terminach i z tą samą częstotliwością.
3. Indeksacja Sumy ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej, o której mowa w § 8 ust. 3, powoduje odpowiednie dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego podwyższenie Składki za Umowę dodatkową.
4. Obliczenie podwyższonej Składki za Umowę dodatkową w związku z indeksacją dokonywane jest dla aktualnego w danym Roku polisy Wiek Ubezpieczonego.
5. W przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej na kolejny okres ubezpieczenia Towarzystwo proponuje Ubezpieczającemu – na co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem kolejnego okresu ubezpieczenia – nową wysokość Składki za Umowę dodatkową, ustaloną dla aktualnego Wiek Ubezpieczonego przy zastosowaniu aktualnej taryfy składek.

Rozwiązanie Umowy dodatkowej

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy dodatkowej wygasa:

- 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem poprzedzającym Rocznicę polisy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 56. roku życia,
- 3) z upływem okresu, na jaki została zawarta lub automatycznie odnowiona Umowa dodatkowa,
- 4) z dniem rozwiązania Umowy dodatkowej.

Wyplata świadczenia

§ 11

1. Osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązana jest złożyć w Towarzystwie dokumenty wskazane w § 27 ust. 2 pkt. 1 OWU, dodatkowo dokument stwierdzający tożsamość Ubezpieczonego oraz zaświadczenie lekarza lub inną dokumentację medyczną potwierdzającą przeprowadzenie Poważnej operacji.
2. Towarzystwo może zwrócić się o dostarczenie innych określonych w wezwaniu dokumentów.
3. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia w terminie wskazanym w § 27 ust. 5, z zastrzeżeniem § 27 ust. 6 OWU.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

§ 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji, jeżeli konieczność przeprowadzenia Poważnej operacji była spowodowana przyczynami wymienionymi w §25 ust. 1 pkt 1 oraz ust.2 OWU oraz jeśli była skutkiem okoliczności, o których mowa w § 26 OWU, a ponadto, jeśli związana była z:
 - 1) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - 2) chorobą AIDS Ubezpieczonego lub zarażeniem się wirusem HIV,
 - 3) pełnieniem zasadniczej służby wojskowej.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji, jeżeli Poważna operacja miała na celu:

Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek poważnej operacji

- 1) operację plastyczną lub kosmetyczną, z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw Nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) leczenie lub zabiegi związane z ciążą, porodem i położeniem,
 - 3) poddanie się leczeniu dentystrycznemu, z wyjątkiem przypadków, gdy pobyt w klinice chirurgii szczękowej spowodowany został Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 4) pobranie narządów lub tkanek do przeszczepu,
 - 5) skorygowanie wady wzroku,
 - 6) zmianę płci,
 - 7) pozbawienie płodności, leczenie bezpłodności,
 - 8) leczenie wszelkiego rodzaju uzależnień.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnej operacji, jeśli Poważna operacja:
- 1) została zlecona Ubezpieczonemu lub o której postanowiono przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej,
 - 2) była następstwem schorzeń lub stanów rozpoznanych lub leczonych przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.

Postanowienia końcowe

§ 13

1. W sprawach nieuregulowanych w OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia OWU.
2. Niniejsze OWUD zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Towarzystwa Nr GL/3/1/1/2013 z dnia 23 stycznia 2013 roku i mają zastosowanie do umów zawieranych od 29 stycznia 2013 roku.

Artur Olech



Prezes Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

Magdalena Nawłoka



Członek Zarządu
Generali Życie T.U. S.A.

**ZALĄCZNIK NR 1 DO OWUD MMO_TRM.01.2013
KATALOG POWAŻNYCH OPERACJI**

Lp.	NAZWA POWAŻNEJ OPERACJI	% Sumy ubezpieczenia
OPERACJE UKŁADU NERWOWEGO		
1	Rozległe wycięcie tkanki mózgowej	100
2	Wycięcie zmiany w tkance mózgowej	100
3	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	100
4	Drenaż zmiany w tkance mózgowej	80
5	Neurostymulacja mózgu	80
6	Wytworzenie przetoki komory mózgowej (wentrykulostomii)	60
7	Rewizja wentrykulostomii	60
8	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne na komorach mózgowych	60
9	Zabiegi dotyczące przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	80
10	Przeszczep nerwów czaszkowych	100
11	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwów czaszkowych	100
12	Pozaczaszkowe wycięcie nerwu błędnego	80
13	Pozaczaszkowe wycięcie innego nerwu czaszkowego	80
14	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu czaszkowego	60
15	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	60
16	Wewnątrzczaszkowe stereotaktyczne uwolnienie nerwu czaszkowego	80
17	Neurostymulacja nerwu czaszkowego	60
18	Wycięcie zmiany w obrębie opon mózgowych	100
19	Operacja naprawcza opony twardej	100
20	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	100
21	Drenaż przestrzeni podoponowej	100
22	Częściowe wycięcie rdzenia kręgowego	100
23	Inne operacje rdzenia kręgowego	60
24	Operacje na korzeniach nerwów rdzeniowych	60
25	Wycięcie nerwu obwodowego	40
26	Zniszczenie nerwu obwodowego	40
27	Wycięcie zmiany w obrębie nerwu obwodowego	40
28	Mikrochirurgiczna operacja naprawcza nerwu obwodowego	60
29	Wycięcie nerwu współczulnego (sympatektomia) w odcinku szyjnym	60
30	Wycięcie przysadki	80
31	Zniszczenie przysadki	80
32	Inne operacje przysadki	60
33	Operacje szyszynki	80
OPERACJE UKŁADU DOKREWNEGO ORAZ GRUCZOŁU SUTKOWEGO		
34	Wycięcie tarczycy	40
35	Operacje dotyczące nieprawidłowo umiejscowionej tkanki tarczycy	60
36	Operacje dotyczące przewodu tarczowo-językowego	60
37	Wycięcie przytarczyc(y)	80

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

38	Wycięcie grasicy	40
39	Wycięcie nadnercza	60
40	Operacje dotyczące nieprawidłowej tkanki nadnercza	60
41	Inne operacje nadnercza	40
42	Całkowita amputacja sutka	40
43	Operacje rekonstrukcyjne sutka	40
44	Operacje na przewodach mlekonosnych sutka	20
45	Operacje brodawki sutkowej	20
OPERACJE OKA		
46	Usunięcie oka (gałki ocznej) - enukleacja	40
47	Wycięcie zmiany w obrębie oczodołu	60
48	Wszczepienie protezy oka	40
49	Rewizja protezy oka	40
50	Plastyczna operacja naprawcza oczodołu	60
51	Nacięcie oczodołu	40
52	Połączone operacje mięśni oka	60
53	Cofnięcie mięśnia oka	40
54	Wycięcie mięśnia oka	40
55	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia oka	40
56	Zeszycie rogówki	20
57	Wycięcie zmiany w obrębie twardówki	40
58	Operacje odklejającej się siatkówki z klamrowaniem	20
59	Wycięcie tęczówki	40
60	Operacje filtrujące tęczówki	60
61	Wycięcie ciała rzęskowego	40
62	Zewnątrztorbkowe wycięcie soczewki	40
63	Wewnątrztorbkowe wycięcie soczewki	40
64	Operacje ciała szklistego	60
65	Odklejenie siatkówki – leczenie fotokoagulacją	40
66	Zniszczenie zmiany siatkówki	40
67	Korekta deformacji powieki	20
OPERACJE LARYNGOLOGICZNE		
68	Wypatroszenie komórek powietrznych wyrostka sutkowatego	80
69	Operacje naprawcze błony bębenkowej	20
70	Drenaż ucha środkowego	20
71	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	80
72	Wycięcie zmiany ucha środkowego	40
73	Amputacja (resekcja) nosa	60
74	Operacje zatoki szczękowej z dostępu podwargowego (nieendoskopowe)	40
75	Operacje (nieendoskopowe) zatoki czołowej	40
76	Operacje (nieendoskopowe) zatoki klinowej	40
77	Operacje (nieendoskopowe) niewyszczególnionej zatoki przynosowej	20
78	Wycięcie gardła	80

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

79	Operacje naprawcze gardła	60
80	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe gardła	20
81	Wycięcie krtani	60
82	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie krtani	60
83	Odtworzenie krtani	80
OPERACJE UKŁADU ODDECHOWEGO		
84	Częściowe wycięcie tchawicy	100
85	Operacje plastyczne tchawicy	60
86	Otwarta implantacja protezy tchawicy	60
87	Wyłonienie tchawicy (tracheostomia)	40
88	Otwarte operacje ostrogi tchawicy	60
89	Częściowe wycięcie oskrzela	60
90	Endofiberoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dolnych dróg oddechowych	20
91	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w obrębie dolnych dróg oddechowych z użyciem bronchoskopu	20
92	Przeszczep płuca	100
93	Wycięcie płuca	100
94	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie płuca	80
95	Otwarte operacje śródpiersia	40
96	Terapeutyczne zabiegi endoskopowe w śródpiersiu	40
OPERACJE JAMY USTNEJ		
97	Wycięcie języka	60
98	Wycięcie zmiany w obrębie języka	20
99	Wycięcie zmiany w obrębie podniebienia	20
100	Korekcja zniekształcenia podniebienia	40
101	Wycięcie zmiany w obrębie innej części jamy ustnej	20
102	Odtworzenie innej części jamy ustnej	40
103	Wycięcie ślinianki	40
104	Wycięcie zmiany w obrębie ślinianki	40
105	Przemieszczenie przewodu ślinianki (przeszczepienie ujścia przewodu ślinianki)	40
106	Otwarte usunięcie kamienia z przewodu ślinianki	20
107	Podwiązanie przewodu ślinianki	20
108	Poszerzenie przewodu ślinianki	20
109	Usunięcie kamienia ze światła przewodu ślinianki	20
OPERACJE GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
110	Wycięcie przełyku i żołądka	100
111	Całkowite wycięcie przełyku	100
112	Częściowe wycięcie przełyku	60
113	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie przełyku	60
114	Zespolenie omijające przełyku	80
115	Rewizja zespolenia przełykowego	60
116	Operacja naprawcza przełyku	100

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

117	Wytworzenie przetoki przełykowej	60
118	Nacięcie przełyku	20
119	Otwarte operacje żylaków przełyku	60
120	Otwarta implantacja protezy przełyku	60
121	Fiberoendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie przełyku	20
122	Usunięcie zmiany w obrębie przełyku przy użyciu sztywnego endoskopu	20
123	Operacja antyrefluksowa przełyku	40
124	Całkowite wycięcie żołądka	100
125	Częściowe wycięcie żołądka	80
126	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie żołądka	60
127	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	60
128	Zespolenie żołądka z przemieszczonym jelitem czczym	60
129	Wytworzenie przetoki żołądkowej (gastrostomii)	60
130	Operacje wrzodu żołądka	60
131	Nacięcie odźwiernika	60
132	Fibroendoskopowe usunięcie zmiany w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego	20
133	Wycięcie dwunastnicy	60
134	Otwarte usunięcie zmiany w obrębie dwunastnicy	80
135	Zespolenie omijające dwunastnicę	60
136	Operacje wrzodu dwunastnicy	60
137	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie dwunastnicy	20
138	Wycięcie jelita czczego	60
139	Wycięcie zmiany w obrębie jelita czczego	60
140	Wytworzenie przetoki jelita czczego (jejunostomii)	60
141	Zespolenie omijające jelito czcze	60
142	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita czczego	20
143	Wycięcie jelita krętego	60
144	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie jelita krętego	60
145	Zespolenie omijające jelito kręte	60
146	Rewizja zespolenia jelita krętego	60
147	Wytworzenie przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
148	Rewizja przetoki jelita krętego (ileostomii)	60
149	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne w obrębie jelita krętego	20
OPERACJE DOLNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO		
150	Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy	100
151	Całkowite wycięcie okrężnicy	80
152	Wycięcie odbytnicy	80
153	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	20
154	Wycięcie zmiany w obrębie okrężnicy	60
155	Zespolenie omijające okrężnicę	60
156	Wyłonienie kątnicy (cekostomia)	60
157	Otwarte operacje okrężnicy z użyciem endoskopu	60

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

158	Otwarte wycięcie zmiany w obrębie odbytnicy	60
159	Ufiksowanie odbytnicy z powodu jej wypadania	60
160	Przezwieraczowe operacje odbytnicy	60
161	Operacje z powodu wypadania odbytnicy z dostępu przez krocze	60
162	Rozszerzone wycięcie prawej połowy okrężnicy	80
163	Wycięcie poprzecznicy	80
164	Wycięcie lewej połowy okrężnicy	80
165	Wycięcie esicy	80
OPERACJE INNYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ		
166	Przeszczep wątroby	100
167	Częściowe otwarte wycięcie wątroby	60
168	Operacja naprawcza wątroby	80
169	Zabiegi terapeutyczne w obrębie wątroby przy użyciu laparoskopu	20
170	Transluminalne (śródnacyniowe) zabiegi dotyczące naczyń krwionośnych wątroby	40
171	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	20
172	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	40
173	Przezkórne zabiegi terapeutyczne dotyczące pęcherzyka żółciowego	40
174	Wycięcie przewodu żółciowego	80
175	Wycięcie zmiany w obrębie przewodu żółciowego	60
176	Zespolenie przewodu żółciowego	60
177	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	60
178	Otwarta implantacja protezy przewodu żółciowego	60
179	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	60
180	Plastyka zwieracza Oddiego z dostępu przezdunastniczego	60
181	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego (sfinkterotomia endoskopowa)	20
182	Endoskopowe wsteczne protezowanie dróg trzustkowych	40
183	Przeskórna rewizja zespolenia dróg żółciowych	40
184	Przeskórna implantacja protezy dróg żółciowych	40
185	Zabiegi terapeutyczne w obrębie dróg żółciowych z dostępu przez dren T	40
186	Przeszczep trzustki	100
187	Całkowite wycięcie trzustki	100
188	Wycięcie głowy trzustki	100
189	Wycięcie zmiany w obrębie trzustki	60
190	Zespolenie przewodu trzustkowego	80
191	Otwarty drenaż zmiany w obrębie trzustki	60
192	Przezkórne zabiegi terapeutyczne dotyczące trzustki	20
193	Całkowite wycięcie śledziony	40
194	Wycięcie zmiany w obrębie śledziony	20
OPERACJE SERCA		
195	Przeszczep serca i płuc	100
196	Przeszczep serca	100

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

197	Zamknięcie kanału przedsionkowokomorowego	100
198	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej	100
199	Zamknięcie ubytku w przegrodzie międzykomorowej	100
200	Zamknięcie ubytku w nieokreślonej przegrodzie serca	100
201	Operacje przegrody serca wykonywane bez otwierania serca	80
202	Zabiegi terapeutyczne dotyczące przegrody serca wykonywane od strony jam serca	100
203	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem wstawki z zastawką	100
204	Wytworzenie dróg odpływu z serca z użyciem innej wstawki	100
205	Plastyka przedsionka serca	100
206	Walwuloplastyka mitralna	80
207	Walwuloplastyka aortalna	80
208	Plastyka zastawki trójdzielnej	80
209	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	80
210	Plastyka nieokreślonej zastawki serca	80
211	Rewizja plastyki zastawki serca	80
212	Otwarta walwulotomia	100
213	Zamknięta walwulotomia	100
214	Zabiegi terapeutyczne dotyczące zastawki serca z dostępu od strony światła serca	80
215	Usunięcie zwężenia w obrębie struktur towarzyszących zastawce serca	100
216	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem własnej żyły odpiszczelowej	100
217	Pomost aortalno-wieńcowy z użyciem obcej tkanki (allograficzny)	100
218	Pomostowanie tętnicy wieńcowej z użyciem protezy naczyniowej	100
219	Pomost tętnica piersiowa wewnętrzna-tętnica wieńcowa	100
220	Operacja naprawcza tętnicy wieńcowej	100
221	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	60
222	Otwarte zabiegi operacyjne dotyczące układu bódzocprzewodzącego serca	100
223	Wycięcie osierdzia	100
224	Drenaż osierdzia	80
225	Przecięcie osierdzia	40
226	Operacje złożonych wad wielkich naczyń serca wykonywane przy otwartym sercu	100
227	Operacja przetrwałego przewodu tętniczego wykonywana przy otwartym sercu	100
228	Zabiegi operacyjne dotyczące wad wielkich naczyń serca wykonywane od strony jam serca	100
OPERACJE NACZYŃ KRWIONOŚNYCH		
229	Wytworzenie zespolenia naczyniowego tętnicy płucnej z aortą z użyciem wstawki naczyniowej	100
230	Wytworzenie połączenia naczyniowego tętnicy płucnej z tętnicą podobojczykową z użyciem protezy naczyniowej	100
231	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	100

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

232	Zabiegi operacyjne dotyczące tętnicy płucnej wykonywane od strony światła naczynia	80
233	Nieanatomiczne pomostowanie aorty	100
234	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z nagłych wskazań	100
235	Wymiana tętniakowato zmienionego odcinka aorty wykonywana z innych wskazań	80
236	Rewizja protezy aortalnej	80
237	Plastyczna operacja naprawcza aorty	100
238	Zabiegi operacyjne aorty, wykonywane od strony światła aorty	80
239	Operacja naprawcza tętnicy szyjnej	100
240	Zabiegi operacyjne tętnicy szyjnej wykonywane od strony światła tętnicy szyjnej	80
241	Operacje tętniaka tętnicy mózgowej	100
242	Zabiegi operacyjne tętnicy mózgowej wykonywane od strony światła tętnicy mózgowej	80
243	Odtworzenie tętnicy podobojczykowej	100
244	Zabiegi operacyjne tętnicy podobojczykowej wykonywane od strony światła tętnicy podobojczykowej	80
245	Odtworzenie tętnicy nerkowej	100
246	Zabiegi operacyjne tętnicy nerkowej wykonywane od strony światła tętnicy nerkowej	80
247	Odtworzenie innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	100
248	Zabiegi operacyjne innych gałęzi aorty brzusznej wykonywane od strony światła tych naczyń	80
249	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z nagłych wskazań	100
250	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy biodrowej wykonywana z innych wskazań	80
251	Odtworzenie tętnicy biodrowej	100
252	Zabiegi operacyjne tętnicy biodrowej wykonywane od strony światła tętnicy biodrowej	80
253	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z nagłych wskazań	80
254	Wymiana tętniakowato zmienionej tętnicy udowej wykonywana z innych wskazań	60
255	Odtworzenie tętnicy udowej	80
256	Zabiegi dotyczące tętnicy udowej wykonywane od strony światła tętnicy udowej	60
257	Rewizja odtworzonej tętnicy	60
258	Operacje na żyłę głównej	40
259	Otwarte usunięcie skrzepliny z żyły	20
OPERACJE UKŁADU MOCZOWEGO		
260	Przeszczep nerki	80
261	Całkowite wycięcie nerki	80
262	Częściowe wycięcie nerki	60

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

263	Wycięcie zmiany w nerce	60
264	Otwarta naprawcza operacja nerki	60
265	Nacięcie nerki	20
266	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące kamieni nerkowych	20
267	Zabiegi terapeutyczne w obrębie nerek z dostępu przez nefrostomię.	20
268	Wycięcie moczowodu	60
269	Odprowadzenie moczu przez przetokę	80
270	Ponowne wszczepienie moczowodu	60
271	Operacja naprawcza moczowodu	60
272	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą nefroskopii	20
273	Zabiegi terapeutyczne dotyczące moczowodu wykonywane metodą ureteroskopii	20
274	Operacje ujścia moczowodu	40
275	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	100
276	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	60
277	Powiększenie pęcherza moczowego	80
278	Otwarty drenaż pęcherza moczowego	40
279	Wycięcie zmiany pęcherza moczowego metodą endoskopową	20
280	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu przezpochwowego	60
281	Operacje usprawniające odpływ z pęcherza moczowego wykonywane z dostępu brzuszego	60
282	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne ujścia pęcherza moczowego	20
283	Otwarte wycięcie gruczołu krokowego	60
284	Endoskopowe wycięcie gruczołu krokowego	20
285	Endoskopowa resekcja ujścia pęcherza moczowego	20
286	Wycięcie cewki moczowej	60
287	Operacja naprawcza cewki moczowej	60
288	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne dotyczące cewki moczowej	20
289	Operacje ujścia cewki moczowej	20
OPERACJE NARZĄDÓW PŁCIOWYCH		
290	Wycięcie moszny	40
291	Obustronne wycięcie jąder	60
292	Jednostronne wycięcie jądra	40
293	Wycięcie zmiany w obrębie jądra	40
294	Obustronna implantacja jąder do moszny	60
295	Proteza jądra	40
296	Operacja wodniaka jądra	20
297	Operacje najądrza	20
298	Wycięcie nasieniowodu	20
299	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	40
300	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	40
301	Operacje pęcherzyków nasiennych	40

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

302	Amputacja prącia	60
303	Operacja naprawcza sromu	20
304	Wycięcie zmiany w obrębie krocza	20
305	Wycięcie pochwy	20
306	Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych	20
307	Wycięcie zmiany w obrębie pochwy	40
308	Operacja plastyczna pochwy	20
309	Operacja naprawcza wypadania pochwy z amputacją szyjki macicy	40
310	Operacja naprawcza sklepienia pochwy	20
311	Operacje zatoki Douglasa	20
312	Amputacja szyjki macicy	40
313	Brzuszne wycięcie macicy	60
314	Przezpochwowe wycięcie macicy	60
315	Obustronne wycięcie przydatków macicy	60
316	Jednostronne wycięcie przydatków macicy	40
317	Częściowe wycięcie jajwodu	20
318	Implantacja protezy jajowodu	20
319	Otwarte obustronne zamknięcie światła jajowodów	20
320	Nacięcie jajowodu	40
321	Operacje strzępków jajowodu	20
322	Częściowe wycięcie jajnika	20
323	Otwarte zniszczenie zmiany w obrębie jajnika	20
324	Operacja naprawcza jajnika	20
OPERACJE TKANEK MIĘKKICH		
325	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	80
326	Odtworzenie ściany klatki piersiowej	80
327	Otwarte wycięcie opłucnej	80
328	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne opłucnej	20
329	Operacja naprawcza pęknięcia przepony	60
330	Operacja przepukliny przeponowej	40
331	Pierwotna operacja przepukliny pachwinowej	20
332	Pierwotna operacja przepukliny udowej	20
333	Operacja przepukliny pępkowej	20
334	Pierwotna operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	20
335	Otwarte wycięcie zmiany otrzewnej	60
336	Otwarty drenaż otrzewnej	60
337	Operacje sieci większej	60
338	Operacje krezki jelita cienkiego	60
339	Operacje krezki okrężnicy	60
340	Operacje dotyczące otrzewnej ściennej tylnej ściany brzucha	40
341	Endoskopowe zabiegi terapeutyczne otrzewnej	20
342	Przeszczep powięzi	20
343	Wycięcie powięzi brzucha	20

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

344	Wycięcie innej powięzi	20
345	Wycięcie zmiany w obrębie powięzi	20
346	Rozdzielenie powięzi	20
347	Uwolnienie powięzi	20
348	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
349	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	20
350	Przemieszczenie ścięgna	40
351	Wycięcie ścięgna	40
352	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	40
353	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	40
354	Zmiana długości ścięgna	20
355	Wycięcie pochewki ścięgna	20
356	Przeszczep mięśni	60
357	Wycięcie mięśnia	20
358	Operacja naprawcza mięśnia	20
359	Uwolnienie przykurczu mięśnia	20
360	Wycięcie grupy węzłów chłonnych (wycięcie regionalnych węzłów chłonnych)	20
361	Drenaż zmiany węzła chłonnego	20
362	Operacje przewodu limfatycznego	80
363	Operacje kieszonki skrzelowej	40
OPERACJE KOŚCI I STAWÓW		
364	Plastyka czaszki	80
365	Otwarcie czaszki	100
366	Wycięcie kości twarzy	40
367	Nastawienie złamania szczęki	40
368	Nastawienie złamania innej kości twarzy	40
369	Rozdzielenie kości twarzy	60
370	Stabilizacja kości twarzy	40
371	Wycięcie żuchwy	60
372	Nastawienie złamania żuchwy	40
373	Rozdzielenie żuchwy	40
374	Stabilizacja żuchwy	40
375	Plastyka stawu skroniowo-żuchwowego	60
376	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
377	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym	80
378	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100
379	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym	80
380	Pierwotne odbarczenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	100

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

381	Kontrolna operacja odbarczenia rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym	80
382	Odbarczenie rdzenia kręgowego w nieokreślonym odcinku (nie obejmuje zabiegów na krążku międzykręgowym)	80
383	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
384	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym	80
385	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
386	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym	80
387	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
388	Rewizja wycięcia krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym	60
389	Wycięcie krążka międzykręgowego w nieokreślonym odcinku	60
390	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w odcinku szyjnym	100
391	Pierwotne zespolenie kręgów (artrodeza) w innym odcinku	80
392	Rewizja zespolenia kręgów (artrodezy)	80
393	Korekcja zniekształcenia kręgosłupa przy użyciu urządzeń mechanicznych	80
394	Wycięcie zmiany kręgosłupa	80
395	Odbarczenie złamania kręgosłupa	80
396	Stabilizacja złamania kręgosłupa	80
397	Całkowita rekonstrukcja kciuka	60
398	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	60
399	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	60
400	Wszczepienie protezy kości, przeszczep kości	60
401	Całkowite wycięcie kości	40
402	Usunięcie fragmentu kości	20
403	Wycięcie kości ektopowej	20
404	Wycięcie zmiany w obrębie kości	40
405	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	40
406	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	40
407	Rozdzielenie trzonu kości	40
408	Rozdzielenie kości stopy	40
409	Dreanaż kości	40
410	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją śródspikową (wewnętrzną)	40
411	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	40
412	Pierwotne otwarte nastawienie śródstawowego złamania kości	40
413	Wtórne otwarte nastawienie złamania kości	40
414	Stabilizacja oddzielonej nasady kości	20
415	Całkowita cementowa protezoplastyka stawu biodrowego	60
416	Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu biodrowego	80
417	Całkowita cementowa protezoplastyka stawu kolanowego	60
418	Całkowita bezcementowa protezoplastyka stawu kolanowego	80
419	Całkowita protezoplastyka innego stawu	40

Załącznik nr 1 do OWUD MMO Katalog poważnej operacji

420	Przeszczep szpiku kostnego	40
INNE ZABIEGI OPERACYJNE		
421	Replantacja kończyny górnej	60
422	Replantacja kończyny dolnej	60
423	Replantacja innego organu	60
424	Transplantacja międzyukładowa	60
425	Wszczepienie protezy kończyny	100
426	Amputacja w zakresie ramienia	60
427	Amputacja ręki	40
428	Amputacja nogi	60
429	Amputacja stopy	40
430	Amputacja palucha	20
431	Operacje w zakresie kikuta po amputacji	40
432	Amputacja brzuszno-miedniczna	80