



więcej / niż standard

ubezpieczenia

Warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl

INDEKS NNWS/18/05/01

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

| Rodzaj informacji | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy |
|---|---|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | § 2; § 3; § 13 ust. 1; § 13 ust. 2 § 13 ust. 3 pkt 1); § 13 ust. 4 pkt 1) § 13 ust. 5 pkt 1); § 13 ust. 6 pkt 1) § 13 ust. 7 pkt 1); § 13 ust. 8 pkt 1), 2) i 3) § 13 ust. 9 pkt 1) i 2); § 13 ust. 10 pkt 1) § 13 ust. 11 pkt 1); § 13 ust. 12 pkt 1) |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 8; § 13 ust. 3 pkt 2); § 13 ust. 5 pkt 2) i 3) § 13 ust. 6 pkt 3); § 13 ust. 8 pkt 5) i 7) § 13 ust. 9 pkt 2); § 13 ust. 10 pkt 2) i 4) § 13 ust. 11 pkt 2), 3), 4) i 7); § 13 ust. 12 pkt 2) |
| Postanowienia ogólne | |
| § 1 Niniejsze warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl, zwane dalej WU, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Ubezpieczenia Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., zwanym dalej Towarzystwem, a Ubezpieczającymi. | pieczonego lub odpowiednio rodzica Ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle; |
| Definicje | 7) obrażenia ciała – uszkodzenie narządów lub układów narządów Ubezpieczonego, powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku; |
| § 2 Pojęcia użyte w niniejszych WU, we wniosku, w polisie oraz dokumentach stanowiących integralną część umowy ubezpieczenia oznaczają: | 8) operacja medyczna – zabieg medyczny przeprowadzony przez lekarza w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, w trakcie pobytu Ubezpieczonego w placówce medycznej; wyróżnia się następujące rodzaje operacji medycznych: |
| 1) bójka – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze (jako napadnięty i napastnik); | a) operacja medyczna metodą endoskopową – zabieg chirurgiczny polegający na takim otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub narządów wewnętrznych, które uniemożliwia czynności określone w terminologii medycznej jako rękoczyn, wewnątrz wyżej wymienionych struktur, |
| 2) Centrum Operacyjne AXA – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem usług określonych w niniejszych WU, wskazana przez Towarzystwo i działająca w jego imieniu; | b) operacja medyczna metodą otwartą – zabieg chirurgiczny polegający na otwarciu jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych, połączony z czynnościami określonymi w terminologii medycznej jako rękoczyn, wewnątrz wyżej wymienionych struktur, |
| 3) choroba – stwierdzona przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju; | c) operacja medyczna metodą zamkniętą – zabieg chirurgiczny bez otwierania jam ciała, zamkniętych przestrzeni lub światła narządów wewnętrznych (zabiegi przeszskórne, przeznaczeniowe, z użyciem endoskopu); |
| 4) koszty leczenia i rehabilitacji – poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu pobytu w szpitalu, badań, zabiegów i operacji medycznych, związane z leczeniem obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem; | jeżeli w Tabeli operacji medycznych nie jest sprecyzowane, jaką metodą dana operacja medyczna jest wykonywana, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za operację medyczną wykonaną metodą otwartą lub endoskopową; |
| 5) miesiąc polisy – miesiąc rozpoczynający się w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie, a następnie w takim samym dniu każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli nie ma takiego dnia w danym miesiącu – w ostatnim dniu tego miesiąca; | 9) osoba uprawniona – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym Uposażony; |
| 6) nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubez- | 10) Placówka medyczna – publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej |

- praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lub osoba fizyczna uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych, na podstawie obowiązujących przepisów prawa; w rozumieniu niniejszych WU za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności od: alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa ani ośrodka rehabilitacji;
- 11) **placówka oświatowo-wychowawcza** – placówka umożliwiająca uzyskanie lub uzupełnienie wiedzy ogólnej i kwalifikacji zawodowych, zdobywanie umiejętności, kształtowanie i rozwijanie zainteresowań i uzdolnień, a także korzystanie z różnych form wypoczynku; za placówkę oświatowo-wychowawczą nie uznaje się klubu sportowego;
 - 12) **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną pobyt w szpitalu na terenie całego świata, trwający co najmniej:
 - a) **1 dzień** – w przypadku leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem,
 - b) **nieprzerwanie 5 dni** – w celu leczenia choroby; w rozumieniu niniejszych WU okres pobytu w szpitalu rozpoczyna się w momencie przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, a kończy w momencie wypisania Ubezpieczonego ze szpitala; wpis i wypis ze szpitala nie mogą mieć miejsca tego samego dnia;
 - 13) **polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 14) **poważne zachorowanie** – jedna z niżej wymienionych chorób:
 - a) **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; ostateczny wynik badania histopatologicznego jednoznacznie potwierdzający nowotworowe tło choroby przyjmuje się za datę jej rozpoznania; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: nowotwory *in situ*, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, nowotwory skóry (w tym czerniak złośliwy do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnica złośliwa oraz chłoniaki w 1. stopniu zaawansowania,
 - b) **niewydolność nerek** – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, charakteryzujące się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz wymagające za wskazania życiowych przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek,
 - c) **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie niewydolności wątroby wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby będącej przyczyną krańcowej niewydolności wątroby, liczony od dnia jej zdiagnozowania,
 - d) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, którą rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny bądź też obu tych zaburzeń,
 - e) **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne'a; rozpoznanie dystrofii mięśniowej wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną,
 - f) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe będące przyczyną stałych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki,
 - g) **śpiączka** – stan utraty przytomności charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniany w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych; z umiarkowanymi winiem trwać co najmniej 96 godzin oraz pozostawiać trwałe ubytki neurologiczne, a jego rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, zawierającą końcową ocenę stanu neurologicznego,
 - h) **sepsa (sepsis)** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej powstały w wyniku krwiopochodnego rozsięgu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęściej bakterie, ich toksyny bądź toksyczne metabolity komórek gospodarza, i objawiający się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; w rozumieniu niniejszych WU za sepsę uznaje się też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: bakteriemia, wiremia i fungemia oraz przypadki sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; jednoznaczne rozpoznanie sepsy winno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie,
 - i) **inwazyjna choroba pneumokokowa (ICHp)** – pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u dzieci, przebiegające pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; zakresem ubezpieczenia objęte są przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa lub ciężkie przypadki zakażeń inwazyjnych pozostawiające trwałe następstwa pod postacią utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażań lub innych ubytków neurologicznych; z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: zakażenia pneumokokowe o przebiegu lekkim, niepowikłane lub niepozostawiające trwałych następstw oraz pourazowe wtórne zakażenia pneumokokowe; rozpoznanie ICHp oraz jej trwałych następstw winno być jednoznacznie potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej wydanej przez ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie,
 - j) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; zakresem ubezpieczenia objęte są również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10;
 - 15) **rodzic Ubezpieczonego** – matka lub ojciec w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodzica uznaje się również osobę będącą w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną ojca lub wdową po ojcu, o ile po śmierci ojca nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki lub wdowcem po matce, o ile po śmierci matki nie wstąpiła ponownie w związek małżeński;
 - 16) **sieć placówek Partnera Medycznego AXA** – sieć placówek medycznych, których wykaz dostępny jest na stronie www.axa.pl;
 - 17) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycia broni białej lub palnej (z wyłączeniem szermierki), użycia pojazdów silnikowych, schodzenia pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywania w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczkę wysokogórską, skalną, skałkową, lodową, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazdę po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;
 - 18) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia, dla którego ta kwota została ustalona;
 - 19) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa kraju, na którego terytorium jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie oraz wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, w szczególności: od alkoholu, narkotyków, leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego ani placówki rehabilitacyjnej, w tym szpitala rehabilitacji, oddziału rehabilitacji i ośrodka rehabilitacji;
 - 20) **śmierć w następstwie udaru mózgu** – śmierć w następstwie udaru niedokrwiennego, udaru krwotocznego, krwotoku podpajęczynówkowego na skutek pęknięcia tętniaka wewnątrzczaszkowego, wskazanego jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub protokole badania sekcyjnego;
 - 21) **śmierć w następstwie zawału serca** – śmierć w następstwie martwicy części mięśnia sercowego, spowodowanej niedokrwieniem, co zostało wskazane jako pierwotna przyczyna zgonu w karcie zgonu lub w protokole badania sekcyjnego;
 - 22) **środki pomocnicze** – elementy wspomagające proces leczniczy: gorsety, protezy, kule, stabilizatory, temblaki, aparaty ortopedyczne oraz wózki inwalidzkie; za środki pomocnicze nie uznaje się protezy zębowej;
 - 23) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub osoba nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
 - 24) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, będąca:
 - a) wychowankiem, uczniem, studentem, doktorantem lub słuchaczem placówki oświatowo-wychowawczej,
 - b) pracownikiem placówki oświatowo-wychowawczej w rozumieniu kodeksu pracy, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, lub osobą, z którą Ubezpieczający zawarł umowę zlecenia lub umowę o dzieło, która nie ukończyła 65. roku życia;
 - 25) **ukąszenie przez kleszcza** – naruszenie tkanki skóry przez kleszcza;
 - 26) **Upożony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
 - 27) **uszczerbek lub uszkodzenie ciała** – następstwa nieszczęśliwego wypadku wymienione w Tabeli uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku;

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

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

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

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w formie indywidualnej lub w przypadku placówek oświatowo-wychowawczych w formie grupowej bezimiennej lub imiennej.
- Umowa ubezpieczenia w formie grupowej bezimiennej może zostać zawarta tylko w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób należących do placówki oświatowo-wychowawczej, będącej Ubezpieczającym.
- W przypadku gdy umowa ubezpieczenia jest zawarta w formie indywidualnej, Ubezpieczającym powinien być rodzic bądź opiekun prawny Ubezpieczonego lub sam Ubezpieczony.
- Treść umowy ubezpieczenia może zostać zawarta w następujących dokumentach: wniosku ubezpieczeniowym, WU, polisie lub każdym innym dokumencie złożonym Towarzystwu przez Ubezpieczającego, zaakceptowanym przez Towarzystwo jako część umowy ubezpieczenia.
- Wniosek o ubezpieczenie w formie indywidualnej powinien zawierać:
 - dane Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego – imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia w przypadku obywateli, adres zamieszkania oraz obywatelstwo;
 - okres trwania umowy ubezpieczenia;
 - zakres i sumy ubezpieczenia.
- Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej bezimiennej powinien zawierać:
 - dane Ubezpieczającego – nazwę, adres, NIP, REGON;

2) okres trwania umowy ubezpieczenia;

3) zakres i sumy ubezpieczenia;

4) liczbę osób zgłaszanych do ubezpieczenia.

7. Wniosek o ubezpieczenie w formie grupowej imiennej powinien zawierać:

1) dane Ubezpieczającego – nazwę, adres, NIP, REGON;

2) okres trwania umowy ubezpieczenia;

3) zakres i sumy ubezpieczenia;

4) listę imienną osób zgłaszanych do ubezpieczenia, zawierającą: imię i nazwisko, PESEL lub datę urodzenia w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest obywatel.

8. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na warunkach określonych w WU, w zależności od wariantu – w formie indywidualnej lub grupowej bezimiennej lub imiennej.

9. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, licząc od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, określonej w polisie.

10. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie tych samych WU.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 5

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

Składka

§ 6

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

Podstawowe obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 7

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

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, jest następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w bójce lub aktach terroryzmu, chyba że jego udział w bójce wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza; poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza;
 - 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 4) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka;
 - 5) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej;
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu;
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego, chyba że powyższe nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 8) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. W przypadku śmierci rodzica Ubezpieczonego postanowienia ust. 1 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do rodzica Ubezpieczonego.

3. W przypadku pobytu w szpitalu świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli celem pobytu w szpitalu jest:
 - 1) poród siłami natury, niezwiązany z patologią ciąży lub położniczymi powikłaniami okołoporodowymi;
 - 2) poddanie Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub była skutkiem poważnego zachorowania wskazanego w § 2 pkt 14);
 - 3) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie jest choroba lub obrażenia ciała Ubezpieczonego;
 - 4) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych;
 - 5) leczenie chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego;
 - 6) leczenie wad wrodzonych Ubezpieczonego.
4. W przypadku operacji medycznej Ubezpieczonego świadczenie nie zostanie wypłacone w związku z operacją:
 - 1) w której Ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
 - 2) będącą operacją kosmetyczną lub plastyczną, z wyjątkiem operacji medycznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy;
 - 3) przeprowadzoną w celu antykoncepcyjnym;
 - 4) przeprowadzoną w celu implantowania zębów;
 - 5) wykonaną w celach diagnostycznych;
 - 6) związaną z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową;
 - 7) mającą na celu zaopatrzenie ran ciętych oraz ran porodowych.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub opóźnienie w realizacji świadczenia assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, gdy udzielenie tego świadczenia zostało uniemożliwione lub opóźnione z powodu:
 - 1) działania siły wyższej, przez którą rozumie się trzęsienie lub osunięcie się ziemi, powódź, huragan, pożar, awarię urządzeń telekomunikacyjnych;
 - 2) strajków, niepokoju społecznego, ataków terrorystycznych, wojny, skutków promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzonego decyzjami władz administracyjnych, mogących powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców Towarzystwa;
6. W przypadku świadczeń assistance na wypadek ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli stan kleszcza uniemożliwia przeprowadzenie wykonania badania kleszcza.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie skutki niezastosowania się przez Ubezpieczonego do decyzji lub zaleceń Centrum Operacyjnego AXA związanych z zaleceniami dotyczącymi transportu kleszcza.
8. W przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe objęte zakresem ubezpieczenia zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, świadczenie zostanie wypłacone pod warunkiem, że zdarzenie wystąpiło przed upływem 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku.

Rozwiązanie umowy

§ 9

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

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

§ 10

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

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

3. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy powinno być złożone w formie pisemnej lub drogą elektroniczną.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia oraz wystąpienie z umowy ubezpieczenia

§ 11

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

Uposażony

§ 12

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

Rodzaje świadczeń

§ 13

1. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem**

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem i śmiercią Ubezpieczonego.

2. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu**

Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie zawału serca lub udaru mózgu zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a śmierć nastąpiła przed upływem 40 dni od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.

3. **Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym**

1) Jeżeli Ubezpieczony zmarł w wyniku wypadku komunikacyjnego, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia, pod warunkiem że z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

2) Jeżeli przyczyną śmierci Ubezpieczonego jest wypadek komunikacyjny, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej tylko świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym. W tym przypadku nie zostanie wypłacone świadczenie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu.

4. **Świadczenie z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem**

1) W przypadku uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego za każdy 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała.

2) Procent uszczerbku lub uszkodzenia ciała ustalany jest zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała, stanowiącą załącznik do niniejszych WU.

3) W przypadku kilku uszczerbków lub uszkodzeń ciała Ubezpieczonego wartości procentowe przypisane do poszczególnych uszczerbków lub uszkodzeń ciała, zgodnie z Tabelą uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, podlegają zsumowaniu, maksymalnie jednak do wartości 100%.

4) Kolejne świadczenie wypłacane z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, nie może być wyższe niż kwota świadczenia wynikająca z różnicy pomiędzy wysokością świadczenia należnego w przypadku 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała a sumą świadczeń wypłaconych dotychczas z tytułu uszczerbku lub uszkodzenia ciała danego Ubezpieczonego, powstałego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

5) Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej nie jest możliwe ustalenie procentu uszczerbku lub uszkodzenia ciała, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania badań medycznych. Badania medyczne przeprowadzane są przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.

5. **Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem**

1) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i był wynikiem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu świadczenie wskazane w polisie lub umowie ubezpieczenia.

2) Jeżeli ten sam pobyt w szpitalu został spowodowany więcej niż jedną przyczyną objętą ochroną z tytułu niniejszych WU, Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie, w wysokości odpowiadającej wyższej z kwot należnych za każde z tych zdarzeń.

3) Limit odpowiedzialności Towarzystwa stanowi świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

4) Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu w szpitalu. W przypadku pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała trwającego co najmniej 1 miesiąc, na wniosek Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci należną część świadczenia przed zakończeniem tego pobytu.

5) Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem nie jest należne za okres, w którym Ubezpieczony przebywał na przepustce w trakcie pobytu w szpitalu.

6) Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje limit odpowiedzialności Towarzystwa, o którym mowa w pkt 3).

6. **Świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby**

1) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i trwał nie krócej niż 5 dni, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w polisie lub umowie ubezpieczenia;

2) Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i wykracza poza okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przysługuje wysokość świadczenia, o którym mowa w pkt 1);

3) Zakres ubezpieczenia nie obejmuje pobytu w szpitalu:

a) w celu leczenia choroby, który rozpoczął się w ciągu pierwszego miesiąca od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 4);

b) w celu leczenia chorób, których przyczyny zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;

4) Zapis, o którym mowa w pkt 3) lit. a), nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl, pod warunkiem że Ubezpieczony w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia był objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby.

7. **Świadczenie z tytułu zwrotu kosztów nabycia lub naprawy środków pomocniczych dla Ubezpieczonego**

1) Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu niepokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych wydatki

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

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

8. Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania

- W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 24) lit. a) poważnego zachorowania, określonego w § 2 pkt 14), którego pierwsze zdiagnozowanie miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.
- Prawo do świadczenia z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania zostanie przyznane pod warunkiem, że zdiagnozowanie poważnego zachorowania nastąpiło przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz Ubezpieczony pozostał przy życiu przez okres co najmniej 1 miesiąca od daty rozpoznania poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem pkt 3);
- Prawo do świadczenia w związku ze zdiagnozowaniem u Ubezpieczonego cukrzycy zostanie przyznane pod warunkiem, że cukrzyca została zdiagnozowana przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 18. roku życia.
- Rodzaj i data zdiagnozowania poważnego zachorowania ustalane są na podstawie dokumentacji medycznej lub na podstawie badań medycznych przeprowadzonych przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo, wykonanych na zlecenie Towarzystwa. Koszt tych badań ponosi Towarzystwo.
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte poważne zachorowania:
 - które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub przed upływem 1 miesiąca od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - które są następstwem lub konsekwencją wady wrodzonej i schorzeń będących ich skutkiem.
- Zapis, o którym mowa w pkt 5) lit. a) i b), nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl.
- Świadczenie z tytułu zdiagnozowania u Ubezpieczonego poważnego zachorowania nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy poważne zachorowanie jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 8 niniejszych WU, a także gdy jest następstwem choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV, samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, niezależnie od jego stanu poczytalności.

9. Świadczenie z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem

- Jeżeli rodzic Ubezpieczonego, o którym mowa w § 2 pkt 24) lit. a), zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, Towarzystwo wypłaci osobie uprawnionej świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- Prawo do świadczenia z tytułu śmierci rodzica Ubezpieczonego zostanie przyznane pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, który spowodował śmierć, wystąpił przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 25. roku życia oraz miał miejsce w okresie trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

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

- Towarzystwo zwraca Ubezpieczonemu wydatki poniesione w związku z pobytem w szpitalu, wydatki poniesione na badania, zabiegi i operacje (w tym niezbędne operacje plastyczne, mające na celu usunięcie oszpecaenia wynikłego z nieszczęśliwego wypadku), odbudowę zębów stałych utraconych bądź uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zabiegi rehabilitacyjne, pod warunkiem że powyższe zostało zalecone przez lekarza w związku z nieszczęśliwym wypadkiem potwierdzonym dokumentacją medyczną i objętym ochroną ubezpieczeniową.
- Do kosztów leczenia nie zalicza się kosztów konsultacji lekarskich, kosztów leków ani środków opatrunkowych.
- Zwrot następuje na podstawie rachunków bądź faktur wystawionych na rzecz Ubezpieczonego, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w polisie lub umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczeniem objęte są jedynie koszty leczenia i rehabilitacji poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

11. Świadczenie z tytułu operacji medycznej Ubezpieczonego

- W przypadku przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej spowodowanej chorobą lub obrażeniami ciała, powstałymi w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej umowy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości:
 - 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji medycznej I klasy,
 - 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji medycznej II klasy,
 - 20% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji medycznej III klasy,zgodnie z Tabelą operacji medycznych, stanowiącą załącznik do niniejszych WU.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji medycznych wynikających z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub względem których prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecnicze w okresie 5 lat poprzedzających datę rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej umowy.
- Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji medycznych, które zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego w ciągu 1 miesiąca od daty rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej umowy, z wyłączeniem operacji medycznych spowodowanych obrażeniami ciała powstałymi w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- Ubezpieczonemu przysługuje jedno najwyższe świadczenie ubezpieczeniowe, ustalone zgodnie z Tabelą operacji medycznych, w związku z leczeniem tej samej choroby lub tych samych obrażeń ciała w tym samym dniu i w okresie kolejnych 60 dni.
- Klasa operacji medycznej i data jej przeprowadzenia potwierdzane są na podstawie dokumentacji medycznej. Jeżeli na podstawie dokumentacji medycznej nie jest możliwe ustalenie klasy operacji i daty jej przeprowadzenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zlecenia wykonania badań medycznych. Badania medyczne przeprowadzane są przez lekarza wskazanego przez Towarzystwo i na koszt Towarzystwa.
- Suma świadczeń w trakcie roku obowiązywania umowy ubezpieczenia nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia z tytułu operacji medycznej Ubezpieczonego.
- Zapis, o którym mowa w pkt 3), nie ma zastosowania od drugiego roku obowiązywania nieprzerwanej ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków Bezpieczny.pl.

12. Świadczenia assistance w przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza

- W przypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza w okresie ochrony ubezpieczeniowej, Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje koszty następujących świadczeń w zakresie i na zasadach opisanych poniżej:
 - organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej** – zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej, której celem jest usunięcie kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego. Wizyta realizowana jest w placówce medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego AXA po uprzednim zgłoszeniu zdarzenia do Centrum Operacyjnego AXA; Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z placówki medycznej spoza sieci Partnera Medycznego AXA po warunkiem wcześniejszego zgłoszenia tego faktu do Centrum Operacyjnego AXA; Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje lub zrefunduje koszty wizyty lekarskiej do kwoty 500 PLN;
 - transport kleszcza oraz organizacja i pokrycie kosztów badań kleszcza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu kleszcza oraz organizacja i pokrycie kosztów badań kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów *Borrelia burgdorferi* oraz *Babesia divergens*; Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje koszty transportu kleszcza do współpracującej placówki medycznej, w której zostanie wykonane badanie kleszcza oraz pokryje koszty tych badań; Centrum Operacyjne AXA zorganizuje i pokryje koszty badań kleszcza do kwoty 500 PLN;
 - refundację kosztów antybiotykoterapii** – jeżeli w następstwie zgłoszonego do Centrum Operacyjnego AXA ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza zdiagnozowano u Ubezpieczonego chorobę pochodzenia odkleszczowego, która wymaga leczenia antybiotykowego, Centrum Operacyjne AXA zrefunduje koszt zaleconej przez lekarza antybiotykoterapii do kwoty 500 PLN;
- Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty świadczeń, o których mowa w pkt 1), maksymalnie w związku z czterema zgłoszeniami ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza, przy czym jedno zgłoszenie nie ma limitu liczby kleszczy, obowiązują tylko podane w pkt 1) limity kwotowe.

Wypłata świadczenia

§ 14

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

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

Realizacja świadczeń assistance w wypadku ukąszenia Ubezpieczonego przez kleszcza

§ 15

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

Reklamacje, skargi i zażalenia

§ 16

1. Reklamacja to wystąpienie osoby fizycznej, w tym skarga i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo. Inne podmioty niż osoby fizyczne mogą wnieść skargi i zażalenia zgodnie z ust. 12.
2. Reklamacja może być złożona Towarzystwu w następujący sposób:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A. w Warszawie

przy ul. Chłodnej 51, albo drogą pocztową na adres: AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., 00-867 Warszawa, ul. Chłodna 51;

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

Właściwość sądowa

§ 17

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

Zasady powierzenia przetwarzania danych osobowych

§ 18

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

4. Towarzystwo powierza Ubezpieczającemu do przetwarzania dane osobowe na czas obowiązywania umowy ubezpieczenia, w ramach której dane zostały Ubezpieczającemu powierzone.
5. Ubezpieczający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w zakresie danych zawartych we wniosku, deklaracji oraz w innych dokumentach przekazywanych Towarzystwu w ramach umowy ubezpieczenia, tj. w zakresie podstawowych danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych (informacje o stanie zdrowia).
6. Ubezpieczający może przetwarzać dane osobowe wyłącznie w celu wykonania umowy ubezpieczenia. Charakter powierzonego przetwarzania danych osobowych stanowią następujące operacje wykonywane na danych osobowych przez Ubezpieczającego: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, pobieranie, wykorzystywanie do celów związanych z umową ubezpieczenia, usuwanie lub niszczenie.
7. Ubezpieczający przetwarza dane osobowe wyłącznie na udokumentowane polecenie Towarzystwa, którym są postanowienia niniejszych WU, a także polecenia przekazywane drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego adres e-mail lub na piśmie.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest do wprowadzenia i stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających dane osobowe (np. poprzez zabezpieczenie komputera lub urządzeń przenośnych hasłem niedostępnym dla osób trzecich) w okresie ich przetwarzania.
9. Ubezpieczający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia. Ubezpieczający zapewnia, aby osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zachowały je oraz sposoby zabezpieczeń w tajemnicy.
10. Ubezpieczający zobowiązuje się zawiadomić Towarzystwo niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin od wystąpienia zdarzenia, o:
 - 1) wszelkich żądaniach ujawnienia powierzonych danych osobowych zgłaszanych przez organy władzy publicznej, przed ich ujawnieniem, chyba że jest to z innych względów zabronione;
 - 2) wszelkich incydentach bezpieczeństwa dotyczących przetwarzania danych osobowych przez Ubezpieczającego, w tym uzyskania przypadkowego lub nieupoważnionego dostępu do powierzonych danych osobowych, przypadkach zmiany, utraty, uszkodzenia lub zniszczenia powierzonych Ubezpieczającemu danych osobowych;
 - 3) wszelkich żądaniach lub pytaniach otrzymywanych od osób, których dane dotyczą, w związku z prawami tych osób, przy czym Ubezpieczający nie powinien odpowiadać na te żądania lub pytania;
 - 4) wszczęciu kontroli przez Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub przez inny organ nadzorczy zajmujący się ochroną danych osobo-

wych w związku z powierzeniem Ubezpieczającemu przetwarzania danych osobowych, a także o wszelkich decyzjach lub postanowieniach administracyjnych wydanych wobec Ubezpieczającego w związku z powyższym.

11. Ubezpieczający nie może przekazywać powierzonych mu do przetwarzania danych osobowych do innych podmiotów, w szczególności podmiotów znajdujących się w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
12. Towarzystwo nie wyraża zgody na dalsze powierzenie (tzw. podpowierzenie) przetwarzania danych osobowych przez Ubezpieczającego osobom trzecim, w tym podwykonawcom.
13. Towarzystwo lub upoważniony przez Towarzystwo audytor zewnętrzny ma prawo do przeprowadzenia kontroli przestrzegania przez Ubezpieczającego zasad przetwarzania danych osobowych, wynikających z Rozporządzenia 2016/679 oraz niniejszych WU, a Ubezpieczający jest zobowiązany udostępnić Towarzystwu lub wyznaczonemu przez Towarzystwo audytorowi informacje dotyczące przetwarzania przez Ubezpieczającego danych osobowych oraz umożliwić dokonywanie kontroli w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe.
14. Ubezpieczający zobowiązuje się pomagać Towarzystwu w wywiązywaniu się z obowiązków określonych w art. 32–36 Rozporządzenia 2016/679.
15. Ubezpieczający zobowiązuje się niezwłocznie informować Towarzystwo, jeżeli zdaniem Ubezpieczającego wydane mu polecenie stanowi naruszenie Rozporządzenia 2016/679 lub innych przepisów o ochronie danych.
16. Po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem Ubezpieczający – zależnie od decyzji Towarzystwa – usuwa lub zwraca mu wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich kopie.

Postanowienia końcowe

§ 19

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

Tabela uszczerbków lub uszkodzeń ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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

Pojęcia użyte w tabeli oznaczają:

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

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

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

| | |
|--|-----|
| 16. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną: | |
| a) bez zaburzeń ostrości wzroku | 1 |
| b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej) | 5 |
| c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej) | 15 |
| d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka | 35 |
| e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu | 100 |
| f) utrata gałki ocznej | 40 |
| 17. Ubytki pola widzenia: | |
| a) dwuskroniowe | 60 |
| b) dwunosowe | 30 |
| c) jednoimiennie | 30 |
| d) inne ubytki pola widzenia (jednoczne) | 5 |
| 18. Bezsoczewkowość pourazowa po leczeniu: | |
| a) w jednym oku | 15 |
| b) w obu oczach | 30 |
| 19. Uszkodzenie przewodów łzowych wymagające korekcji operacyjnej: | |
| a) w jednym oku | 5 |
| b) w obu oczach | 15 |
| 20. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – pourazowe, po urazie oka lub głowy: | |
| a) bez zaburzeń ostrości wzroku | 2 |
| b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka (przy obniżeniu ostrości wzroku do 0,8 i niższej) | 5 |
| c) z całkowitą utratą wzroku | 35 |
| 21. Jaskra wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy | 3 |
| 22. Wytrzeszcz tętniący pourazowy | 40 |
| Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współlistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Ocenę końcową należy pomniejszyć o ewentualne wcześniejsze upośledzenie ostrości wzroku. W przypadku uszkodzenia narządu wzroku kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia. | |

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

| | |
|---|----|
| 23. Urazy małżowiny usznej: | |
| a) rany | 1 |
| b) utrata części małżowiny | 2 |
| c) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie | 7 |
| d) całkowita utrata jednej małżowiny | 15 |
| e) całkowita utrata obu małżowin | 30 |
| 24. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego: | |
| a) bez utraty słuchu, jednostronne | 1 |
| b) z częściową jednostronną utratą słuchu (powyżej 25 dB) | 5 |
| c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu | 20 |
| d) z częściową obustronną utratą słuchu (powyżej 25 dB) | 10 |
| e) z całkowitą obustronną utratą słuchu | 50 |
| Uwaga: Oblicza się średnią dla ucha prawego i lewego oddzielnie dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów: 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów. | |
| 25. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej: | |
| a) jednostronne | 5 |
| b) dwustronne | 20 |
| W przypadku uszkodzenia narządu słuchu kolejne należne świadczenie wypłacane z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku pomniejszane jest o kwotę już wypłaconego świadczenia. | |

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

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

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ, PLECÓW I ICH NASTĘPSTWA

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

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

| | |
|--|-----|
| 46. Uszkodzenia prącia: | |
| a) rany, uszkodzenia leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo | 2 |
| b) częściowa utrata prącia | 10 |
| c) całkowita utrata prącia | 40 |
| 47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika: | |
| a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) | 2 |
| b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu | 5 |
| c) utrata częściowa | 10 |
| d) utrata całkowita | 20 |
| e) utrata całkowita obu jąder lub jajników | 40 |
| 48. Utrata macicy | 30 |
| 49. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy: | |
| a) izolowane rany w zakresie skóry | 2 |
| b) uszkodzenia skóry oraz mięśni lub powięzi, zaopatrzone chirurgicznie | 7 |
| c) uszkodzenia leczone operacyjnie i/lub rekonstrukcyjnie | 15 |
| I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA | |
| 50. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego: | |
| a) skręcenie | 2 |
| b) zwichnięcie | 10 |
| c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy) | 5 |
| d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy) | 10 |
| e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy) | 1 |
| Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%. | |
| 51. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10): | |
| a) skręcenie | 1 |
| b) zwichnięcie | 10 |
| c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy) | 4 |
| d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy) | 10 |
| e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy) | 1 |
| Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym nie może przekroczyć 30%. | |
| 52. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5): | |
| a) skręcenie | 2 |
| b) zwichnięcie | 10 |
| c) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy) | 5 |
| d) złamanie trzonów lub łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy) | 10 |
| e) złamanie wyrostków kolczystych lub poprzecznych (każdy) | 1 |
| Maksymalne sumaryczne świadczenie za uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym nie może przekroczyć 40%. | |
| 53. Urazy rdzenia kręgowego: | |
| a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonymi zaburzeniami czucia | 10 |
| b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 4 Ashworth 2 | 20 |
| c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 3 Ashworth 3 | 30 |
| d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 2 Ashworth 4 | 60 |
| e) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), z utrwalonym niedowładem kończyn Lovett 1 Ashworth 5 | 100 |
| J. USZKODZENIA MIEDNICY | |
| 54. Rozejście się spojenia łonowego | 5 |
| 55. Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego | 10 |
| 56. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe: | |
| a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa lub kulszowa) | 2 |
| b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronne | 5 |
| c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia | 10 |
| d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem | 20 |
| 57. Złamanie panewki stawu biodrowego: | |
| a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi | 15 |
| b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi | 5 |
| c) zwichnięcie centralne I° | 7 |
| d) zwichnięcie centralne II° | 15 |
| e) zwichnięcie centralne III° | 30 |
| f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego | 20 |

| | |
|--|----|
| 58. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej: | |
| a) jednomiejscowe nieprzemieszczone złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej | 2 |
| b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej z przemieszczeniem | 4 |
| c) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej bez przemieszczenia | 5 |
| d) wielomiejscowe złamania kości miednicy i/lub kości krzyżowej z przemieszczeniem | 10 |
| e) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego | 2 |
| f) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia | 1 |
| g) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem | 3 |
| K. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ | |
| ŁOPATKA | |
| 59. Złamania łopatki: | |
| a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 6 |
| b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 4 |
| c) inne złamania | 1 |
| OBOJCZYK | |
| 60. Złamania obojczyka: | |
| a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 5 |
| b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 2 |
| c) inne złamania | 1 |
| 61. Uszkodzenie więzozrostu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego: | |
| a) I° | 1 |
| b) II° | 3 |
| c) III° | 5 |
| BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY | |
| 62. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwinięcia, złamania – głowy, szyjki, guzka większego, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku: | |
| a) skręcenie | 1 |
| b) zwinięcie wymagające repozycji przez lekarza | 3 |
| c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 10 |
| d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 5 |
| e) inne złamania | 2 |
| f) złamania leczone protezoplastyką | 15 |
| 63. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym | 65 |
| 64. Utrata kończyny wraz z łopatką | 70 |
| RAMIĘ | |
| 65. Złamanie trzonu kości ramiennej: | |
| a) złamania wieloodłamowe | 7 |
| b) złamania otwarte | 10 |
| c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 7 |
| d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 4 |
| e) inne złamania | 2 |
| 66. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów: | |
| a) rany skórne | 1 |
| b) uszkodzenie mięśnia dwugłowego leczone operacyjnie (szycie) | 4 |
| c) uszkodzenie innych mięśni ramienia leczone operacyjnie (szycie) | 3 |
| d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA | 1 |
| 67. Utrata kończyny w obrębie ramienia | 60 |
| STAW ŁOKCIOWY | |
| 68. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nadkłykieć kości łokciowej, wyrostek dziobiasty kości łokciowej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej): | |
| a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 8 |
| b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 5 |
| c) inne złamania | 2 |
| 69. Inne uszkodzenia łokcia: | |
| a) skręcenie | 1 |
| b) zwinięcie | 3 |
| PRZEDRAMIĘ | |
| 70. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia: | |
| a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 5 |
| b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 3 |
| c) inne złamania | 1 |
| 71. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia: | |
| a) złamania wieloodłamowe, otwarte, lub złamania di Monteggia, Galeazzi | 9 |

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

| | |
|--|-----|
| f) zwknięcia | 2 |
| g) skręcenia (jeśli było unieruchomienie) | 1 |
| h) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną) | 0,5 |
| PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY | |
| 81. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty: | |
| a) palec III – utrata paliczka dalszego | 2 |
| b) palec III – utrata dwóch paliczków | 5 |
| c) palec III – utrata trzech paliczków | 8 |
| d) utrata palca III z kością śródreżca | 9 |
| e) palec IV – utrata paliczka dalszego | 1 |
| f) palec IV – utrata dwóch paliczków | 2 |
| g) palec IV – utrata trzech paliczków | 3 |
| h) utrata palca IV z kością śródreżca | 4 |
| i) palec V – utrata paliczka dalszego | 1 |
| j) palec V – utrata dwóch paliczków | 2 |
| k) palec V – utrata trzech paliczków | 3 |
| l) utrata palca V z kością śródreżca | 4 |
| 82. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwknięcia, skręcenia, uszkodzenia części miękkich: | |
| a) palec III: | |
| i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 3 |
| ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 2 |
| iii) inne złamania | 1 |
| iv) rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwknięcia | 1 |
| v) skręcenia (jeśli było unieruchomienie) | 1 |
| vi) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną) | 0,5 |
| b) palec IV: | |
| i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 2 |
| ii) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 1 |
| iii) inne złamania | 1 |
| iv) rany; uszkodzenia, przecięcia ścięgien; zwknięcia | 1 |
| v) skręcenia (jeśli było unieruchomienie) | 1 |
| vi) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną) | 0,5 |
| c) palec V: | |
| i) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 1 |
| ii) inne złamania | 1 |
| iii) rany; uszkodzenia lub przecięcie ścięgien; zwknięcia | 1 |
| iv) skręcenia (jeśli było unieruchomienie) | 1 |
| v) skręcenia bez unieruchomienia (konieczne leczenie przez min. 2 tygodnie, potwierdzone dokumentacją medyczną) | 0,5 |
| Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki. | |
| L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ | |
| STAW BIODROWY | |
| 83. Utrata kończyny dolnej: | |
| a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym | 70 |
| b) amputacja na poziomie uda | 60 |
| 84. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej: | |
| a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 15 |
| b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 10 |
| c) inne złamania | 8 |
| d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego | 20 |
| UDO | |
| 85. Złamanie kości udowej: | |
| a) złamania wieloodłamowe | 15 |
| b) złamania otwarte | 12 |
| c) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem | 4 |
| d) inne złamania | 3 |
| 86. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń: | |
| a) rany skórne uda lub pośladka | 1 |
| b) uszkodzenie mięśni leczone operacyjnie | 3 |
| c) uszkodzenia naczyń leczone operacyjnie | 8 |
| d) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA | 1 |

KOLANO

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

| | |
|--|----|
| b) złamania z przemieszczeniem | 2 |
| c) inne złamania | 1 |
| 100. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 15%): | |
| a) złamania wieloodłamowe, otwarte | 6 |
| b) złamania otwarte | 5 |
| c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 4 |
| d) inne złamania | 2 |
| 101. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy: | |
| a) rany | 1 |
| b) oparzenia powyżej stopnia II – za 1% TBSA | 3 |
| 102. Utrata stopy w całości | 45 |
| 103. Utrata stopy na poziomie stawu skokowego | 40 |
| 104. Utrata stopy w środkowej części stępu | 35 |
| 105. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej | 25 |
| PALCE STOPY | |
| 106. Uszkodzenie palucha: | |
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha | 1 |
| b) utrata paliczka paznokciowego palucha | 4 |
| c) utrata całego palucha | 8 |
| d) utrata z kością śródstopia | 9 |
| 107. Złamania palucha: | |
| a) złamania wieloodłamowe, otwarte | 4 |
| b) złamania otwarte | 3 |
| c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów | 2 |
| d) inne złamania | 1 |
| 108. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 5%): | |
| a) złamania otwarte (każdy) | 2 |
| b) inne złamania (każdy) | 1 |
| 109. Utrata palców stopy II-V (każdy) | 2 |
| 110. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy) | 3 |
| 111. Utrata palca V z kością śródstopia | 4 |
| 112. Uszkodzenia I, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia, rany (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekroczyć 3%) | 1 |
| Uwaga: Wartość świadczenia związana z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą. Wartość świadczenia ustalona za uszkodzenie jednego palca stopy nie może przekroczyć wartości świadczenia przewidzianego za całkowitą utratę tego palca. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę nogi. | |
| M. ODMROŻENIA – II STOPIEŃ ALBO WYŻSZY | |
| 113. Odmrożenia jednego palca ręki | 1 |
| 114. Odmrożenia więcej niż jednego palca ręki | 3 |
| 115. Odmrożenia jednego palca stopy | 1 |
| 116. Odmrożenia więcej niż jednego palca stopy | 3 |
| 117. Odmrożenia nosa | 3 |
| 118. Odmrożenia małżowiny usznej | 1 |
| N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH | |
| 119. Uszkodzenie częściowe (niedowład) lub całkowite (porażenie) – w zależności od stopnia zaburzeń: | |
| a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym: | |
| i) częściowe | 5 |
| ii) całkowite | 15 |
| b) nerwu piersiowego długiego: | |
| i) częściowe | 5 |
| ii) całkowite | 10 |
| c) nerwu pachowego: | |
| i) częściowe | 5 |
| ii) całkowite | 20 |
| d) nerwu mięśniowo-skórnego: | |
| i) częściowe | 3 |
| ii) całkowite | 15 |
| e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia: | |
| i) częściowe | 5 |
| ii) całkowite | 30 |
| f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia: | |
| i) częściowe | 3 |
| ii) całkowite | 20 |
| g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia: | |

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

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

Tabela operacji medycznych

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

Rodzaj operacji

1. UKŁAD NERWOWY

KLASA OPERACJI

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

2. UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY

KLASA OPERACJI

| | | |
|------|---|-----|
| 0201 | Wycięcie przysadki mózgowej | I |
| 0202 | Rozdzielenie szypuły przysadki | II |
| 0203 | Zniszczenie przysadki mózgowej | II |
| 0204 | Eksploracja w zakresie szyszynki | II |
| 0205 | Nacięcie szyszynki | II |
| 0206 | Wycięcie szyszynki | II |
| 0207 | Całkowite wycięcie tarczycy | II |
| 0208 | Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy | III |
| 0209 | Wycięcie zmiany tarczycy | III |
| 0210 | Wycięcie cieśni tarczycy | III |
| 0211 | Wycięcie tarczycy językowej | III |
| 0212 | Wycięcie przytarczyc | II |
| 0213 | Wycięcie grasicy | II |
| 0214 | Całkowite wycięcie nadnercza | II |
| 0215 | Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy | III |
| 0216 | Wycięcie zmiany w nadnerczu | III |

| | | |
|------|--|-----|
| 0217 | Częściowe wycięcie sutka | III |
| 0218 | Kwadrantektomia | III |
| 0219 | Całkowite wycięcie sutka | II |
| 0220 | Całkowita rekonstrukcja sutka | II |
| 0221 | Nacięcie sutka | III |
| 0222 | Miejscowe wycięcie zmiany sutka | III |
| 0223 | Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego | III |

3. OKO

KLASA OPERACJI

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

4. UCHO

KLASA OPERACJI

| | | |
|------|--------------------------------------|-----|
| 0401 | Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego | II |
| 0402 | Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego | III |
| 0403 | Plastyka ucha zewnętrznego | III |
| 0404 | Drenaż ucha zewnętrznego | III |
| 0405 | Otwarcie wyrostka sutkowatego | III |

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|--|-----------------------|
| 0406 | Operacja naprawcza błony bębenkowej | III | 0614 | Wycięcie ślinianki podżuchwowej | III |
| 0407 | Drenaż ucha środkowego | III | 0615 | Wycięcie ślinianki przyusznej | III |
| 0408 | Rekonstrukcja kosteczek słuchowych | III | 0616 | Usunięcie zmiany ślinianki | III |
| 0409 | Usunięcie zmiany ucha środkowego | III | 0617 | Nacięcie gruczołu ślinowego | III |
| 0410 | Operacja trąbki Eustachiusza | II | 0618 | Przeszczepienie przewodu ślinowego | III |
| 0411 | Operacja ślimaka | II | 0619 | Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą | III |
| 0412 | Operacja aparatu przedsionkowego | II | 0620 | Podwiązanie przewodu ślinowego | III |
| 5. UKŁAD ODDECHOWY | | KLASA OPERACJI | 0621 | Poszerzenie przewodu ślinowego | III |
| 0501 | Całkowite wycięcie nosa | II | 0622 | Inne operacje przewodu ślinowego | III |
| 0502 | Plastyka nosa | III | 0623 | Wycięcie przelyku i żołądka | I |
| 0503 | Operacja przegrody nosa | III | 0624 | Całkowite wycięcie przelyku | I |
| 0504 | Operacja małżowiny wewnętrznej nosa | III | 0625 | Częściowe wycięcie przelyku | III |
| 0505 | Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego | III | 0626 | Usunięcie zmiany przelyku metodą otwartą | II |
| 0506 | Operacja nosa zewnętrznego | III | 0627 | Zespoleenie omijające przelyku | II |
| 0507 | Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego | III | 0628 | Rewizja zespolenia przelyku | III |
| 0508 | Endoskopowa operacja zatok obocznych nosa | III | 0629 | Operacja naprawcza przelyku | II |
| 0509 | Operacja zatoki czołowej | III | 0630 | Wytworzenie przetoki przelykowej | II |
| 0510 | Operacja zatoki klinowej | III | 0631 | Nacięcie przelyku | III |
| 0511 | Operacja zatoki nosa | III | 0632 | Operacja żyłaków przelyku metodą otwartą | II |
| 0512 | Wycięcie gardła | II | 0633 | Wprowadzenie endoprotezy przelyku metodą otwartą | II |
| 0513 | Szycie rany gardła | III | 0634 | Endoskopowe usunięcie zmiany przelyku metodą fiberskopową | III |
| 0514 | Usunięcie zrostów w gardle | III | 0635 | Endoskopowe usunięcie zmiany przelyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoskopu | III |
| 0515 | Rozszerzanie nosogardzieli | III | 0636 | Operacja naprawcza przepukliny przeponowej | II |
| 0516 | Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu (nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia) | III | 0637 | Operacja antyrefluksowa | III |
| 0517 | Wycięcie krtani | II | 0638 | Rewizja po zabiegu antyrefluksowym | III |
| 0518 | Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą | II | 0639 | Całkowite wycięcie żołądka | I |
| 0519 | Rekonstrukcja krtani | I | 0640 | Częściowe wycięcie żołądka | II |
| 0520 | Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu | III | 0641 | Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą | II |
| 0521 | Częściowe wycięcie tchawicy | II | 0642 | Endoskopowe usunięcie zmiany w obrębie żołądka | III |
| 0522 | Plastyka tchawicy | II | 0643 | Wycięcie polipów żołądka | III |
| 0523 | Protezowanie tchawicy metodą otwartą | II | 0644 | Operacja plastyczna żołądka | II |
| 0524 | Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) | III | 0645 | Poszerzenie odźwiernika przez nacięcie | III |
| 0525 | Otwarta operacja ostrogi tchawicy | II | 0646 | Endoskopowe poszerzenie odźwiernika | III |
| 0526 | Częściowe usunięcie oskrzela | III | 0647 | Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze | II |
| 0527 | Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberskopową (nie obejmuje fiberskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) | III | 0648 | Zespoleenie żołądkowo-czcze | II |
| 0528 | Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia) | III | 0649 | Gastrostomia | III |
| 0529 | Przeszczep płuca | I | 0650 | Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka | III |
| 0530 | Całkowite wycięcie płuca | I | 0651 | Endoskopowe opanowanie krwawienia z wrzodu żołądka | III |
| 0531 | Częściowe wycięcie płuca | II | 0652 | Pyloromyotomia | II |
| 0532 | Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą | II | 0653 | Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową | III |
| 0533 | Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej) | II | 0654 | Wycięcie dwunastnicy | II |
| 0534 | Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu | III | 0655 | Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą | II |
| 6. JAMA USTNA I GÓRNA CZĘŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO | | KLASA OPERACJI | 0656 | Zespoleenie omijające dwunastnicy | II |
| 0601 | Częściowe wycięcie wargi | III | 0657 | Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy | III |
| 0602 | Usunięcie zmiany wargi | III | 0658 | Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu | III |
| 0603 | Korekcja deformacji wargi | III | 0659 | Wycięcie jelita czczego | II |
| 0604 | Całkowite wycięcie języka | II | 0660 | Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą | II |
| 0605 | Usunięcie zmiany języka | III | 0661 | Jejunostomia | III |
| 0606 | Nacięcie języka | III | 0662 | Zespoleenie omijające jelita czczego | III |
| 0607 | Usunięcie zmiany podniebienia | III | 0663 | Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu | III |
| 0608 | Korekcja deformacji podniebienia | III | 0664 | Wycięcie jelita krętego | II |
| 0609 | Wycięcie migdałków podniebiennych | III | 0665 | Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą | II |
| 0610 | Wycięcie migdałka gardłowego | III | 0666 | Zespoleenie omijające jelita krętego | III |
| 0611 | Wycięcie migdałka językowego | III | 0667 | Rewizja zespolenia jelita krętego | III |
| 0612 | Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów) | III | 0668 | Wytworzenie ileostomii | III |
| 0613 | Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł) | III | 0669 | Rewizja ileostomii | III |
| | | | 0670 | Śródbrzuszne manipulacje na jelicie krętym | III |
| | | | 0671 | Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu | III |
| | | | 7. DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO | | KLASA OPERACJI |
| | | | 0701 | Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych | III |
| | | | 0702 | Drenaż ropnia okołowrystkowego | III |
| | | | 0703 | Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy | I |
| | | | 0704 | Całkowite wycięcie okrężnicy | II |

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

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

| | | | | | |
|---------------------------|---|-----|-----------------------------|---|-----|
| 1310 | Przeszczep płata śluzówki | III | 1457 | Wycięcie lub biopsja otwarta węzła chłonnego | III |
| 1311 | Siatkowy autoprzeszczep skóry | III | 1458 | Drenaż węzła chłonnego | III |
| 1312 | Przeszczep śluzówki | III | 1459 | Operacja przewodu limfatycznego | III |
| 1313 | Przeszczepienie innej tkanki do skóry | III | 1460 | Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej | III |
| 1314 | Wprowadzenie ekspandera pod skórę | III | 15. KOŚCI ORAZ STAWY | KLASA OPERACJI | |
| 1315 | Rewizja ekspandera w tkance podskórnej | III | 1501 | Otwarcie szwów czaszkowych | I |
| 14. TKANKI MIĘKKIE | KLASA OPERACJI | | 1502 | Podniesienie złamanego fragmentu czaszki | I |
| 1401 | Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej | II | 1503 | Wytworzenie płata kostnego czaszki | II |
| 1402 | Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej | II | 1504 | Przeszczep kostny do kości czaszki | II |
| 1403 | Wycięcie opłucnej metodą otwartą | II | 1505 | Założenie płytki (sztucznej) do czaszki | II |
| 1404 | Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu | III | 1506 | Inna plastyka kości czaszki | II |
| 1405 | Otwarcie klatki piersiowej | II | 1507 | Otwarcie czaszki | I |
| 1406 | Operacja naprawcza pękniętej przepony | I | 1508 | Całkowite wycięcie żuchwy | II |
| 1407 | Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej | III | 1509 | Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją | II |
| 1408 | Jednostronna lub obustronna operacja prostej przepukliny pachwinowej | III | 1510 | Częściowe wycięcie żuchwy | III |
| 1409 | Operacja skośnej przepukliny pachwinowej | III | 1511 | Częściowe wycięcie kości twarzy – inne | III |
| 1410 | Operacja prostej przepukliny pachwinowej (wszczep) | III | 1512 | Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą | III |
| 1411 | Operacja skośnej przepukliny pachwinowej (wszczep) | III | 1513 | Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą | III |
| 1412 | Operacja przepukliny pachwinowej – inne | III | 1514 | Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą | III |
| 1413 | Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej | III | 1515 | Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego | III |
| 1414 | Jednostronna operacja przepukliny udowej (wszczep) | III | 1516 | Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny | I |
| 1415 | Obustronna operacja przepukliny udowej (wszczep) | III | 1517 | Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego | II |
| 1416 | Jednostronna operacja przepukliny udowej | III | 1518 | Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy | I |
| 1417 | Obustronna operacja przepukliny udowej – inna | III | 1519 | Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa piersiowego | II |
| 1418 | Plastyka nawrotowej przepukliny udowej | III | 1520 | Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy | II |
| 1419 | Plastyka przepukliny pępkowej | III | 1521 | Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego | III |
| 1420 | Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | III | 1522 | Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa | II |
| 1421 | Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej | III | 1523 | Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego | I |
| 1422 | Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej z otwarciem worka | III | 1524 | Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego | II |
| 1423 | Operacja naprawcza przepukliny kulszowej | III | 1525 | Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego | I |
| 1424 | Operacja naprawcza przepukliny kulszowo-odbytniczej | III | 1526 | Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego | II |
| 1425 | Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej | III | 1527 | Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego | II |
| 1426 | Operacja naprawcza przepukliny zasłonowej | III | 1528 | Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego | III |
| 1427 | Operacja naprawcza przepukliny sieciowej | III | 1529 | Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego | II |
| 1428 | Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej | III | 1530 | Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego | I |
| 1429 | Operacja dotycząca pępka | III | 1531 | Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa | II |
| 1430 | Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej) | III | 1532 | Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa | II |
| 1431 | Drenaż otwarty jamy otrzewnej | III | 1533 | Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych | II |
| 1432 | Otwarcie jamy otrzewnej | III | 1534 | Usunięcie zmiany kręgosłupa | II |
| 1433 | Operacja dotycząca sieci | III | 1535 | Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą | II |
| 1434 | Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego | III | 1536 | Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą | II |
| 1435 | Operacja dotycząca krezki okrężnicy | III | 1537 | Całkowita rekonstrukcja kciuka | III |
| 1436 | Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej metodą otwartą | III | 1538 | Całkowita rekonstrukcja przodostopia | III |
| 1437 | Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej | III | 1539 | Całkowita rekonstrukcja tylostopia | III |
| 1438 | Usunięcie zrostów otrzewnowych | III | 1540 | Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości | II |
| 1439 | Przeszczep powięzi | III | 1541 | Wycięcie kości ektopowej | III |
| 1440 | Wycięcie powięzi brzucha | III | 1542 | Usunięcie zmiany kości | II |
| 1441 | Usunięcie zmiany powięzi | III | 1543 | Otwarte chirurgiczne złamanie kości | III |
| 1442 | Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna | III | 1544 | Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości | III |
| 1443 | Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna | III | 1545 | Rozdzielenie trzonu kości | II |
| 1444 | Operacja kaletki maziowej | III | 1546 | Rozdzielenie kości stopy | III |
| 1445 | Przełożenie ścięgna | III | 1547 | Drenaż kości | III |
| 1446 | Wycięcie ścięgna | III | 1548 | Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna | II |
| 1447 | Pierwotna operacja naprawcza ścięgna | III | 1549 | Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość promieniowa/łokciowa | II |
| 1448 | Wtórna operacja naprawcza ścięgna | III | 1550 | Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kości nadgarstka/kości śródreżca | II |
| 1449 | Uwolnienie ścięgna | III | 1551 | Otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – paliczki ręki | III |
| 1450 | Zmiana długości ścięgna | III | | | |
| 1451 | Wycięcie pochewki ścięgna | III | | | |
| 1452 | Przeszczep mięśnia | III | | | |
| 1453 | Wycięcie mięśnia | III | | | |
| 1454 | Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szcicia mięśnia) | III | | | |
| 1455 | Uwolnienie przykurczu mięśnia | III | | | |
| 1456 | Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych | III | | | |

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

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