

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
INDYWIDUALNEGO
NA ŻYCIE I ZDROWIE
„DZIESIĄTKA”**

**ORAZ
OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ**

**OPEN LIFE TOWARZYSTWO
UBEZPIECZEŃ ŻYCIE S.A.**



SPIS TREŚCI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”	2
Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”	29
Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”	50
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	52
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	59
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	66
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	73
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	80
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	88
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego	96
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka	104
Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia	111
Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia	132
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego	134
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego	141

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka” (kod OWU: UB_OLOR110):

SKOROWIDZ INFORMACJI ZAWARTYCH WE WZORCU UMOWNYM

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych	§ 2 pkt 52), § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, § 14 - § 48, § 54 - § 55, w zw. z § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia	§ 2 pkt 3) ppkt b) zdanie 3; § 2 pkt 3) ppkt g) zdanie 4; § 2 pkt 3) ppkt h) zdanie 3; § 2 pkt 3) ppkt j) zdanie 3; § 2 pkt 3) ppkt l) zdanie 3; § 2 pkt 12) zdanie 4; § 2 pkt 17) zdanie 2; § 2 pkt 18) zdanie 3; § 2 pkt 29) zdanie 2; § 2 pkt 38) zdanie 3; § 24 ust. 3; § 26 ust. 2, 5, 7; § 28 ust. 2, 4; § 30 ust. 3; § 40 ust. 3; § 42 ust. 3; § 44 ust. 3, 4, 8; § 45 ust. 2, 5, 6, 7; § 46 ust. 2, 4; § 47 ust. 3, 4, 6, 7; § 48 ust. 3; § 49 - § 50, w zw. z § 2

Skorowidz informacji, zawartych w poszczególnych Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń, zawarty jest na pierwszej stronie odpowiedniego wzorca.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, stanowią podstawę zawarcia Umowy ubezpieczenia pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym.

DEFINICJE

§ 2

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia podany poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – przedsiębiorca wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, który w ramach umowy agencyjnej zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń zobowiązany jest do pośredniczenia przy zawieraniu Umów ubezpieczenia oraz uczestniczenia w ich wykonywaniu;
- 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy/rozpoznania lekarskiego;
- 3) **Ciężka choroba Dziecka** – jedna z wymienionych poniżej Chorób, która po raz pierwszy Wystąpiła w Okresie ubezpieczenia:
 - a) **Dystrofia mięśniowa** – choroba charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o stwierdzenie wszystkich następujących kryteriów:
 - a. osłabienie i zaniki mięśni z osłabieniem odruchów ścięgowych bez zaburzeń czucia z prawidłowym obrazem płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - b. typowy obraz elektromiograficzny,
 - c. rozpoznanie kliniczne potwierdzone wynikiem biopsji mięśni;
 - b) **Łagodny guz mózgu** – zagrażający życiu guz mózgu, powodujący wystąpienie trwałych ubytków neurologicznych z ewidentnymi zaburzeniami ruchowymi lub czuciowymi, utrzymującymi się stale przez okres 6 miesięcy. Istnienie guza musi być potwierdzone badaniami wizualizacyjnymi, takimi jak CT (tomografia komputerowa) lub MRI (rezonans magnetyczny). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są torbiele, ziarniniaki, patologie tętniczych i żylnych naczyń mózgowych, krwaki, ropnie, nerwiaki nerwu słuchowego, guzy lub gruczolaki przysadki mózgowej, zmiany w obrębie opon mózgowo-rdzeniowych i rdzenia kręgowego,
 - c) **Niewydolność nerek** – przewlekła, nieodwracalna niewydolność obu nerek, skutkująca koniecznością regularnej hemodializy lub dializy otrzewnej, lub przeszczepu nerki. Diagnoza powinna zostać postawiona przez specjalistę nefrologa,
 - d) **Nowotwór złośliwy (rak)** – definicja zgodnie z pkt 12),
 - e) **Oparzenie trzeciego stopnia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – definicja zgodnie z pkt 15),
 - f) **Ostra niewydolność wątroby** – potencjalnie odwracalna, nagła, postępująca dysfunkcja wątroby nie związana z zakażeniem wirusowym, charakteryzująca się wystąpieniem zaburzeń świadomości, zaburzeń krzepnięcia krwi i żółtaczki w ciągu maksymalnie 4 tygodni od dnia początku objawów,
 - g) **Paraliż (Porażenie, Plegia)** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Paraliż musi mieć charakter nie rokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków Paraliżów częściowych, Paraliżów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), Paraliżów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi,
 - h) **Przeszczep narządów** – przebiec przez Dziecko, w charakterze biorcy, operacji przeszczepu głównego organu (serca, wątroby, płuca, szpiku kostnego bądź całej trzustki). Ochroną ubezpieczeniową objęte jest także potwierdzenie przyjęcia Dziecka na oficjalną krajową listę oczekujących na jeden z przeszczepów objętych niniejszą definicją. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Przeszczep narządów nie uważa się: przeszczepu wymaganego z tytułu uczestnictwa Dziecka jako dawcy w dowolnym programie dawcy żywych organów (nerka, wątroba, szpik kostny itp.), wybiórczej transplantacji komórek trzustkowych Langerhansa, przeszczepu części narządów, tkanek lub komórek,
 - i) **Sepsa** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej spowodowany zakażeniem bakteryjnym, wirusowym lub grzybiczym rozprzestrzeniającym się drogą krwionośną i charakteryzującym się obecnością drobnoustrojów we krwi, prowadzący do niewydolności przynajmniej jednego narządu, wymagająca leczenia na OIOM. Przez Sepsę należy również rozumieć:
 - a. przypadki wstrząsu septycznego w przebiegu ciężkiej sepsy,
 - b. sepsę wtórną do powikłań po operacjach chirurgicznych lub urazach.Rozpoznanie Sepsy musi być potwierdzone dodatnim wynikiem posiewu krwi, w dokumentacji medycznej szpitala prowadzącego leczenie,
 - j) **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Skutkiem tego stanu, musi być dodatkowy zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się nieprzerwanie przez co najmniej

30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nie rokującego możliwości poprawy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej,

- k) **Utrata kończyn** – amputacja co najmniej dwóch kończyn będąca skutkiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, na poziomie stawu skokowego lub powyżej w przypadku kończyny dolnej lub na poziomie nadgarstków lub powyżej w przypadku kończyny górnej,
- l) **Utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna, niemożliwa do skorygowania leczeniem, utrata zdolności mowy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngologa) i potwierdzać uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka,
- m) **Utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obujgu oczach, spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem. Diagnoza całkowitej utraty wzroku winna być postawiona przynajmniej sześć miesięcy po rozpoczęciu konkretnego schorzenia bądź zaistnieniu Nieszczęśliwego wypadku. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki. Ostrość wzroku w obujgu oczach po korekcji w teście przy użyciu tablicy Snellena musi wynosić 3/60 lub mniej,
- n) **Zapalenie mózgu** – zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu, powodujące trwałe ubytki neurologiczne trwające przez co najmniej 6 miesięcy od dnia zachorowania i potwierdzone przez lekarza neurologa. Za trwałe ubytki neurologiczne uważa się:
 - a. porażenia i niedowłady kończyn,
 - b. zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
 - c. padaczkę,
 - d. zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
 - e. uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
 - f. zaburzenia mowy,
 - g. encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) – rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniami psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
- o) **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ciężkie (bakteryjne lub wirusowe) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, powodujące trwałe ubytki neurologiczne trwające przez co najmniej 6 miesięcy od dnia zachorowania i potwierdzone przez lekarza neurologa. Za trwałe ubytki neurologiczne uważa się:
 - a. porażenia i niedowłady kończyn,
 - b. zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
 - c. padaczkę,
 - d. zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
 - e. uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
 - f. zaburzenia mowy,
 - g. encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) – rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- 4) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, którego urodzenie potwierdzone zostało aktem urodzenia (z wyłączeniem aktu urodzenia z adnotacją „dziecko martwo urodzone”, które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ma ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki nie ma ukończonego 25. roku życia;
- 5) **Dzień roboczy** – dzień inny niż sobota i inny dzień niż ustawowo wolny od pracy;
- 6) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem Nieszczęśliwego wypadku. Okres Karencji liczony jest od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego. Okres Karencji nie ma zastosowania w sytuacji, o której mowa w § 9;
- 7) **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Uposażony lub Uprawniony, a także każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć Reklamację tak indywidualnie jak i instytucjonalnie, zarówno ten który korzysta lub korzystał z usług Towarzystwa Ubezpieczeń;
- 8) **Małżonek** – osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 9) **Miesiąc polisowy** – miesiąc rozpoczynający w dniu zawarcia odpowiednio Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku pierwszego Miesiąca polisowego, a także każdy kolejny Miesiąc polisowy rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia pierwszego Miesiąca polisowego, chyba że dzień ten nie występuje w danym

- mieściu kalendarzowym – wówczas za dzień rozpoczęcia Miesiąca polisowego przyjmuje się ostatni dzień takiego miesiąca kalendarzowego; za datę końca każdego z Miesięcy polisowych przyjmuje się dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego Miesiąca polisowego;
- 10) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny Dziecka** – Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Dziecko uległo jako:
- pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, lub
 - rowerzystą, lub
 - pieszy;
- 12) **Nowotwór złośliwy (rak)** – obecność guza składającego się z komórek złośliwych, charakteryzującego się ich niekontrolowanym namnażaniem się w organizmie, z naciekaniem i niszczeniem sąsiadującej tkanki lub powstawaniem przerzutów odległych. Nowotwór obejmuje również białaczkę, chłoniaki i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina) oraz czerniaki złośliwe w stopniu zaawansowania wg klasyfikacji TNM wyższym niż IB. Podstawą rozpoznania musi być wynik badania histopatologicznego i potwierdzony przez lekarza odpowiedniej specjalności. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Nowotwór złośliwy (raka) nie uważa się:
- guzów łagodnych lub stanów przednowotworowych,
 - guzów przedinwazyjnych i guzów „in situ” („tumours in situ”, „Tis”),
 - dysplazji szyjki macicy CIN I-III,
 - raka pęcherza moczowego stadium Ta*,
 - raka tarczycy brodawkowatego i pęcherzykowatego zdiagnozowanego histologicznie jako T1a* (guz, którego średnica nie przekracza 1 cm), chyba że istnieją przerzuty do węzłów chłonnych lub narządów odległych,
 - przewlekłej białaczki limfatycznej (Chronic lymphatic leukaemia, CLL),
 - wszelkich guzów skóry niewspomnianych w części wstępnej definicji,
 - wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV bądź AIDS,
 - raka gruczołu krokowego, zdiagnozowanego histopatologicznie jako T1N0M0, * według międzynarodowej klasyfikacji TNM;
- 13) **Okres prolongaty** – dodatkowy okres na dokonanie wpłaty Składki, jeśli nie została wpłacona w wymaganych terminie oraz wysokości, wskazanych odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy. Okres prolongaty rozpoczyna się pierwszego dnia Miesiąca polisowego, za który nie została opłaconą Składka i kończy się z upływem ostatniego dnia tego Miesiąca polisowego. W Okresie prolongaty Towarzystwo Ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **Okres ubezpieczenia podstawowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia podstawowego, wskazany w Polisie;
- 15) **Opalenie trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – opalenie trzeciego stopnia stanowiące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała, obejmujące całą grubość skóry, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę i stwierdzać stopień i zakres oparzenia;
- 16) **Operacja chirurgiczna Dziecka** – zabieg chirurgiczny polegający na naruszeniu ciągłości tkanek, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym w Szpitalu przez lekarza uprawnionego do jego wykonania. Z medycznego punktu widzenia Operacja chirurgiczna Dziecka musi być konieczna w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów Choroby lub obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Przez Operację chirurgiczną Dziecka należy rozumieć tylko taką Operację chirurgiczną, która jest wymieniona w Tabeli operacji chirurgicznych;
- 17) **Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczoną osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
- osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 18) **Pobyt Ubezpieczonego / Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – okres, w którym odpowiednio Ubezpieczony / Dziecko przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, rozpoczynający się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończący w dniu wypisania odpowiednio Ubezpieczonego / Dziecka ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu nie wlicza się przepustek, a każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
- 19) **Polisa** – dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeń i przekazywany Ubezpieczającemu za pośrednictwem poczty elektronicznej w celu potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 20) **Pozostawanie pod wpływem spożytego alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi powyżej 0,2‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,1 mg alkoholu;
- 21) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm ludzki, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę);
- 22) **Rehabilitacja Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – terapia mająca na celu polepszenie stanu zdrowia Dziecka, podjęta na podstawie skierowania na Rehabilitację wydanego przez Szpital, w którym miał miejsce Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Przez skierowanie na Rehabilitację należy rozumieć informację zamieszczoną w karcie informacyjnej wydanej przez Szpital, zalecającą podjęcie Rehabilitacji;
- 23) **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń przez Klienta, w którym Klient zgłasza zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo Ubezpieczeń;
- 24) **Rok polisowy** – okres 12 pierwszych kolejno następujących po sobie pełnych Miesięcy polisowych, licząc od pierwszego dnia odpowiednio Okresu ubezpieczenia podstawowego lub Okresu ubezpieczenia dodatkowego – w przypadku pierwszego Roku polisowego, a także każdy kolejny Rok polisowy rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia pierwszego Roku polisowego, chyba że dzień ten nie występuje – wówczas za dzień rozpoczęcia danego Roku polisowego przyjmuje się ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego, a także końca każdego Roku polisowego przyjmuje się dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego Roku polisowego;
- 25) **Serwis internetowy** – zorganizowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń platforma informatyczna – informacyjna, dostępna pod adresem portal.openlife.pl za pośrednictwem strony internetowej www.openlife.pl, umożliwiająca Ubezpieczonym korzystanie z funkcjonalności udostępnionych w związku z realizacją umowy ubezpieczenia tj. rozszerzenie zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej o kolejne Ubezpieczenia dodatkowe oraz opłacenie Składki;
- 26) **Składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać z tytułu świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej, w wysokości i terminach wskazanych odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
- 27) **Sporty wysokiego ryzyka** – następujące sporty lub aktywności fizyczne: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, sporty motorowe lub motorowodne, walka wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również: szymbownictwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo oraz wszelkiego rodzaju ich odmiany, BASE jumping, skysurfing, a także uprawianie jakichkolwiek dyscyplin związanych z przemieszczaniem się w przestrzeni powietrznej, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich;
- 28) **Suma ubezpieczenia podstawowego** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego należnego z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia podstawowego;
- 29) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawniony do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Szpital nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, szpitala psychiatrycznego, sanatorium, uzdrowiska i hospicjum;
- 30) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 31) **Tabela operacji chirurgicznych** – katalog Operacji chirurgicznych, stanowiący załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, klasyfikujący Operacje chirurgiczne na grupy: A, B, C, D, E, a także określający wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego, przysługującego z tytułu wykonania danego rodzaju Operacji chirurgicznej. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego została określona jako procent Sumy ubezpieczenia podstawowego, ustalany z zgodnie z poniższymi zasadami:
- Operacje chirurgiczne z grupy A – 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy B – 75% Sumy ubezpieczenia podstawowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy C – 50% Sumy ubezpieczenia podstawowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy D – 25% Sumy ubezpieczenia podstawowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy E – 12,5% Sumy ubezpieczenia podstawowego;
- 32) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – trwałe, nie- rokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu narządów, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji, spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Tabeli trwałych uszczerbków, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
- 33) **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz wszystkich zawartych Umów ubezpieczenia dodatkowego;

- 34) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowę ubezpieczenia;
- 35) **Ubezpieczenie dodatkowe** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na postawie zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowy ubezpieczenia dodatkowego, rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego;
- 36) **Ubezpieczenie podstawowe** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na postawie zawartej z Towarzystwem Ubezpieczeń Umowy ubezpieczenia podstawowego;
- 37) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie oraz zdrowie jest przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 38) **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmożgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 6 tygodni od chwili rozpoznania Udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:
- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem;
- 39) **Udział Ubezpieczonego/Ubezpieczonego/Dziecka w aktach przemocy** – czynne i niezgodne z prawem skierowanie przez odpowiednio Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka czynności Małżonka bądź Partnera fizycznej bezpośrednio przeciwko osobie, w celu zmuszenia jej do poddania się woli odpowiednio Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka lub do określonego zachowania zgodnego z włą do odpowiednio Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka, przez co swoboda woli tej osoby zostaje ograniczona;
- 40) **Udział Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka w aktach wojennych** – czynny lub bierny udział odpowiednio Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka w działaniach wojennych, konfliktach zbrojnym, zamachu stanu, jak również przebywania na terytorium objętym wojną (przez działania wojenne, konflikty zbrojne, zamachy stanu, przebywanie na terytorium objętym wojną rozumie się ruchy wojsk, walki zbrojne – zarówno lądowe, morskie, jak i powietrzne – toczone się na terytorium, na którym trwa zorganizowana walka między państwami, narodami lub grupami społecznymi, etnicznymi lub religijnymi);
- 41) **Udział Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka w rozruchach, zamieszkach** – czynny i niezgodny z prawem udział odpowiednio Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka w wydarzeniach zaistniałych na terenach objętych rozruchami lub zamieszkami w charakterze strony konfliktu oraz uczestnika takich zdarzeń bądź działalność odpowiednio Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka polegająca na dostarczaniu, przewożeniu systemów, wyposażenia, urządzeń, pojazdów, broni i innych materiałów wykorzystywanych podczas rozruchów i zamieszek;
- 42) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia podstawowego, a także wszystkie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, zawarte na wniosek Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń, potwierdzone odpowiednio Polisa lub Aneksom do Polisy;
- 43) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego na zasadach określonych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarte Umowy ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia;
- 44) **Umowa ubezpieczenia podstawowego** – umowa zawarta na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Zakres Umowy ubezpieczenia podstawowego uzależniony jest od wybranego i wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wyłącznie jednego z Wariantów ochrony, o których mowa w § 3 ust. 2;
- 45) **Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 46) **Uprawniony** – osoba fizyczna lub prawna uprawniona do żądania spełnienia przez Towarzystwo Ubezpieczeń Świadczenia ubezpieczeniowego, w tym Ubezpieczony i Uposażony;
- 47) **Wariant ochrony** – wybierany i wskazywany przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia zakres ochrony ubezpieczeniowej, jaka będzie świadczona w ramach Umowy ubezpieczenia podstawowego, wraz z Sumami ubezpieczenia podstawowego i Składką, potwierdzony w Polisie;
- 48) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym osoba zainteresowana zawarciem Umowy ubezpieczenia składa Towarzystwu Ubezpieczeń ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, obowiązujących na ten dzień. Ubezpieczający składający Towarzystwu Ubezpieczeń ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego może jednocześnie złożyć ofertę zawarcia jednej lub kilku Umów ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem postanowień § 4, na zasadach określonych

w odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż nie ma możliwości złożenia oferty zawarcia jednej lub kilku Umów ubezpieczenia dodatkowego bez złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego;

- 49) **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego** – formularz Towarzystwa Ubezpieczeń, na którym Ubezpieczający zainteresowany zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego składa Towarzystwu Ubezpieczeń ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego na zasadach określonych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na ten dzień;
- 50) **Wystąpienie Nowotworu złośliwego / Zawału mięśnia sercowego / Udaru mózgu / Ciężkiej choroby Dziecka** – odpowiednio data diagnozy choroby lub data postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza bądź data przeprowadzenia procedury medycznej potwierdzona dokumentacją medyczną;
- 51) **Zawał mięśnia sercowego (zawał serca)** – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
- stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
 - diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową;
- 52) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia podstawowego i Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte;
- 53) **Złamanie u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i potwierdzone przez lekarza złamanie kości Ubezpieczonego, polegające na całkowitym przerwaniu ciągłości tkanki kostnej, z wyłączeniem złamań patologicznych (chorobowych).

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 3

- Przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres Ubezpieczenia podstawowego uzależniony jest od wybranego i wskazanego przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wyłącznie jednego z poniższych Wariantów ochrony, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 – 8:
 - Wariant ochrony I: na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony II: na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony III: na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony IV: na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony V: na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony VI: na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony VII: na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, albo**
 - Wariant ochrony VIII: na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia podstawowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka, albo**
 - Wariant ochrony IX: na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia podstawowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera, albo**
 - Wariant ochrony X: na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia podstawowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń w postaci:**
 - śmierci Dziecka,
 - śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Operacji chirurgicznej Dziecka,
 - Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka.

ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 4

1. Zakres Ubezpieczenia podstawowego na wniosek Ubezpieczającego może zostać rozszerzony o Umowę ubezpieczenia dodatkowego w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej zaakceptowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń na zasadach określonych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego także w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego na zasadach określonych w odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.
4. Ubezpieczający w jednym Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub jednym Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może wskazać i wybrać co najmniej jedną Umowę ubezpieczenia dodatkowego.
5. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego Ubezpieczający może złożyć więcej niż jeden Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 5

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia podstawowego, Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia podstawowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:
 - 1) dokonała wyboru i wskazania jednego z Wariantów ochrony, o których mowa w § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4 – 8, oraz
 - 2) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego:
 - a) w przypadku Wariantu ochrony I – 50. roku życia, lub
 - b) w przypadku Wariantu ochrony II – 55. roku życia, lub
 - c) w przypadku Wariantu ochrony III – 55. roku życia, lub
 - d) w przypadku Wariantu ochrony VI – 58. roku życia, lub
 - e) w przypadku Wariantu ochrony IX – 48. roku życia, lub
 - f) w przypadku Wariantu ochrony X – 56. roku życia, lub
 - g) w przypadku pozostałych Wariantów ochrony niewymienionych w pkt a) – f) powyżej – 65. roku życia, oraz
 - 3) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 4) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia podstawowego wyłącznie w sytuacji, gdy na dzień składania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową świadconą w ramach Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5 – 6.
5. W sytuacji, gdy do dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Wariantu ochrony I – III na podstawie zawartej odpowiednio Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a zakończenie ochrony ubezpieczeniowej świadconej w ramach danej umowy nastąpiło w wyniku odstąpienia bądź wypowiedzenia przez Ubezpieczającego odpowiednio Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub nieopłacenia Składki, to Ubezpieczający nie ma możliwości ponownego zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego z takim Wariantem ochrony.
6. W sytuacji, gdy do dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Wariantu ochrony IV – X na podstawie zawartej odpowiednio Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a zakończenie ochrony ubezpieczeniowej świadconej w ramach danej umowy nastąpiło w wyniku odstąpienia bądź wypowiedzenia przez Ubezpieczającego odpowiednio Umowy ubezpieczenia podstawowego lub Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub nieopłacenia Składki, to Ubezpieczający nie ma możliwości ponownego zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego z danym Wariantem ochrony, o ile do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej świadconej w ramach danego Wariantu ochrony do dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie minęły co najmniej 3 miesiące.
7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony IX, w ramach którego Ubezpieczony objęty ma być ochroną ubezpieczeniową na wypadek zaiscienia w Jego życiu zdarzeń związanych z Partnerem możliwe jest wyłącznie w przypadku podania przez Ubezpieczającego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wymaganych danych osobowych Partnera.
8. Zawarcie Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony X możliwe jest wyłącznie w przypadku:

- 1) podania przez Ubezpieczającego wymaganych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia danych osobowych Dziecka, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, oraz
 - 2) gdy wiek Dziecka, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie przekracza 20. roku życia.
9. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
 10. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

11. W przypadku:

- 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń w terminie, o którym mowa w ust. 10, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem późniejszych zgłoszonych Towarzystwu Ubezpieczeń zmian, w terminie, o którym mowa w ust. 12, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
12. W przypadku, o którym mowa w ust. 11, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia podstawowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
 13. Umowę ubezpieczenia podstawowego uznaje się za zawartą z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki należącej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
 14. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia podstawowego i datę jej zawarcia Polisą.

§ 6

1. W przypadku Wariantu ochrony IX Ubezpieczający w każdym czasie może wycofać lub zmienić we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Partnera, o ile został wskazany, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2 – 3.
2. Zmiana wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Partnera obowiązuje od pierwszego dnia Roku polisowego, następującego po Roku polisowym, w trakcie którego zostało złożone oświadczenie zmiany.

§ 7

W przypadku Wariantu ochrony X Ubezpieczający nie może zmienić danych osobowych Dziecka, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia podstawowego zawierana jest na okres 60 Miesięcy polisowych, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 9.
2. Umowa ubezpieczenia podstawowego kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem okresu, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia podstawowego;
 - 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia podstawowego;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył:
 - a) w przypadku Wariantu ochrony I – 56. roku życia, lub
 - b) w przypadku Wariantu ochrony II – 60. roku życia, lub
 - c) w przypadku Wariantu ochrony III – 60. roku życia, lub
 - d) w przypadku Wariantu ochrony VI – 63. roku życia, lub
 - e) w przypadku Wariantu ochrony IX – 53. roku życia, lub
 - f) w przypadku Wariantu ochrony X – 61. roku życia, lub
 - g) w przypadku pozostałych Wariantów ochrony niewymienionych w pkt a) – f) powyżej – 70. roku życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty;

7) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Dziecko, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ukończyło 25. rok życia – zapis dotyczy wyłącznie Wariantu ochrony X,

w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.

3. **Zakończenie umowy ubezpieczenia podstawowego jest równoznaczne z zakończeniem wszystkich Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile zostały takie zawarte.**

§ 9

- Po upływie okresu, o którym mowa w § 8 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2, Umowa ubezpieczenia podstawowego może zostać zawarta na kolejny okres trwający maksymalnie 60 Miesiący polisowych, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym:
 - Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 8 ust. 2 pkt 4), oraz
 - Dziecko, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego ukończy 25. roku życia – zapis dotyczy wyłącznie Wariantu ochrony X,w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego.
- Przed złożeniem oferty, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie otrzymanych informacji, o których mowa w ust. 2, ma prawo do:
 - złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego na kolejny okres, lub
 - odmowy złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego na kolejny okres.
- W przypadku chęci złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty, o której mowa w ust. 1, Towarzystwo Ubezpieczeń na 60 dni przed zakończeniem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia podstawowego, przesyła ofertę, zwracając Ubezpieczającemu uwagę na zmienione warunki udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający może odmówić lub przyjąć złożoną przez Towarzystwo Ubezpieczeń ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego na kolejny okres.
- Za przyjęcie przez Ubezpieczającego oferty złożonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń uznaje się opłacenie przez Ubezpieczającego Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym nowo zawartej Umowy ubezpieczenia podstawowego na kolejny okres w wysokości i terminie wskazanych w ofercie.
- W przypadku braku dokonania płatności Składki przez Ubezpieczającego w terminie, o którym mowa w ust. 6, Umowa ubezpieczenia podstawowego ulega zakończeniu z upływem okresu na który została zawarta i nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego na kolejny okres.
- Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia podstawowego na kolejny okres Polisa.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 10

- Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 11

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia podstawowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia podstawowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego.

4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia podstawowego przez Ubezpieczającego jest równoznaczne z odstąpieniem od wszystkich Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile zostały takie zawarte.**

WYPowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego

§ 12

- Umowa ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia podstawowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia podstawowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego przez Ubezpieczającego jest równoznaczne z wypowiedzeniem wszystkich Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile zostały takie zawarte.**

OKRES UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 13

- Okres ubezpieczenia podstawowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w Polisie.

SUMA UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO



WARIANT OCHRONY I:

NA WYPADK WYSTĄPIENIA NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 14

- Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 15

- Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzone w Polisie.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego.

§ 16

- W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego.



WARIANT OCHRONY II:

NA WYPADK WYSTĄPIENIA ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO U UBEZPIECZONEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 17

- Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności

wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 18

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzone w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego.

§ 19

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego.



WARIANT OCHRONY III:

NA WYPADEK WYSTĄPIENIA UDARU MÓZGU U UBEZPIECZONEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 20

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 21

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzone w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Udaru mózgu w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego.

§ 22

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego.



WARIANT OCHRONY IV:

NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 23

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzone w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 24

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej sumę:
 - 1) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, o której mowa w § 23 ust. 1 oraz
 - 2) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w ust. 1.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.



WARIANT OCHRONY V:

NA WYPADEK POBYTU UBEZPIECZONEGO W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO

§ 25

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 26

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku należne jest za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, począwszy od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni w Okresie ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 3 – 7.
3. W przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ale 4-ty dzień Pobytu w Szpitalu przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia podstawowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego.
4. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nastąpi ponowny Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu przed upływem 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, to wówczas ten Pobyt w Szpitalu traktowany jest jako kontynuacja poprzedniego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za każdy dzień Pobytu w Szpitalu nawet jeśli trwał krócej niż 4 dni, o których mowa w ust. 2. Jeżeli ponowny Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w ramach tego samego Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po upływie 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku to jest to traktowane jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe i pierwsze Świadczenie jest wypłacane od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń w każdym Roku polisowym wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 90 dni Pobytu w Szpitalu (dalej: „Limit Świadczeń ubezpieczeniowych”). Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w tym z tytułu nieprzerwanej kontynuacji tego Pobytu w Szpitalu lub jego kontynuacji na zasadach określonych w ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca z Limitu Świadczeń ubezpieczeniowych, przypadającego w Roku polisowym, w trakcie którego upłynął 4-ty dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
6. Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 5, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowego. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 90 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.



**WARIANT OCHRONY VI:
NA WYPADEK ZŁAMANIA U UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO**

§ 27

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 28

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3 – 4, wypłaci:
 - 1) maksymalnie jedno Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Złamania palca w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Złamania palca, oraz
 - 2) maksymalnie jedno Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, innego niż wskazane w pkt 1) powyżej, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Złamania.
3. Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 2, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowego. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Złamania u Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Złamaniem u Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.



**WARIANT OCHRONY VII:
NA WYPADEK OPARZENIA TRZECIEGO STOPNIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE
UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO**

§ 29

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 30

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Oparzeniem trzeciego stopnia Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

§ 31

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.



**WARIANT OCHRONY VIII:
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO
LUB WYSTĄPIENIA W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO W ŻYCIU
UBEZPIECZONEGO ZDARZENIA W POSTACI ŚMIERCI DZIECKA**

§ 32

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 33

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie. W przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedno Dziecko, Suma ubezpieczenia podstawowego, o której mowa w zdaniu poprzednim, dotyczy każdego z Dzieci.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu śmierci każdego Dziecka w Okresie ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka.



**WARIANT OCHRONY IX:
NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO
LUB WYSTĄPIENIA W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO W ŻYCIU
UBEZPIECZONEGO ZDARZENIA W POSTACI ŚMIERCI MAŁŻONKA BĄDŹ PARTNERA**

§ 34

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 35

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzone w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego.

§ 36

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego.



**WARIANT OCHRONY X:
NA WYPADK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO
LUB WYSTĄPIENIA W OKRESIE UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO W ŻYCIU
UBEZPIECZONEGO ZDARZEŃ O KTÓRYCH MOWA W § 3 UST. 2 PKT 10)**

§ 37

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

śmierć Dziecka

§ 38

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka.

§ 39

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyk, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 10) ppkt a) – h) ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka.

śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 40

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej sumę:
 - 1) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka, o której mowa w § 38 ust. 1, oraz
 - 2) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w ust. 1.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) śmierć Dziecka nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

§ 41

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyk, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 10) ppkt a) – h) ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

§ 42

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.

2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej sumę:
 - 1) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka, o której mowa w § 38 ust. 1, oraz
 - 2) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 40 ust. 1, oraz
 - 3) 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, o której mowa w ust. 1.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny, będący przyczyną śmierci Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) śmierć Dziecka nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - 3) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

§ 43

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyk, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt a) – h) ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia podstawowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia podstawowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 44

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3 – 4, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia podstawowego za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego w całym Okresie ubezpieczenia podstawowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka wystąpił w ciągu 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.
5. Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jak również procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka istniejącego przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku, stosuje się Tabelę trwałych uszczerbków, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy Dziecko jest leworęczne, to będą miały zastosowanie podane w tabeli, o której mowa w ust. 5, procentowe wartości Sumy ubezpieczenia podstawowego, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed Nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ustala się w wysokości różnicy stanu danego organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po Nieszczęśliwym wypadku, o ile uszkodzenie organu, narządu lub układu istniejące przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku ma wpływ na ustalenie aktualnego procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
8. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ustalany jest po zakończeniu leczenia nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niezakończenia leczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.

9. Po ustaleniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 45

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku należne jest za każdy dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie, począwszy od pierwszego dnia Pobytu Dziecka w Szpitalu pod warunkiem, że Pobyt Dziecka w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni w Okresie ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 3 – 7.
3. W przypadku, gdy Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ale 4-ty dzień Pobytu w Szpitalu przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia podstawowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego.
4. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nastąpi ponowny Pobyt Dziecka w Szpitalu przed upływem 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, to wówczas ten Pobyt w Szpitalu traktowany jest jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w Szpitalu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe za każdy dzień Pobytu w Szpitalu nawet jeśli trwał krócej niż 4 dni, o którym mowa w ust. 2. Jeżeli ponowny Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w ramach tego samego Nieszczęśliwego wypadku rozpocznie się po upływie 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku to jest to traktowane jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe i pierwsze Świadczenie jest wypłacane od pierwszego dnia Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że Pobyt Dziecka w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni.
5. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie tego Pobytu jest wyłączona i w konsekwencji Świadczenie ubezpieczenie za kolejne dni Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie zostaną wypłacone.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń w każdym Roku polisowym wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 180 dni Pobytu w Szpitalu (dalej: „Limit Świadczeń ubezpieczeniowych”). Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w tym z tytułu nieprzerwanej kontynuacji tego Pobytu w Szpitalu lub jego kontynuacji na zasadach określonych w ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca z Limitu Świadczeń ubezpieczeniowych, przypadającego w Roku polisowym, w trakcie którego upłynął 4-ty dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Pobyt Dziecka w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 90 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobylem Dziecka w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Rehabilitacja Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 46

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu Rehabilitacji Dziecka w każdym Roku polisowym, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3 – 5, wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
3. Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 2, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowym. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Dziecka w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) Pobyt Dziecka w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobylem Dziecka w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy;
 - 4) Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie dłużej niż 16 dni, z zastrzeżeniem ust. 5;

- 5) Szpital, w którym miał miejsce Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w karcie informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu zalecił podjęcie Rehabilitacji.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, także w przypadku, gdy Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (po zakończeniu którego rozpoczęła się Rehabilitacja Dziecka) rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia podstawowego, ale 16-ty dzień Pobytu w Szpitalu przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia podstawowego.

Operacja chirurgiczna Dziecka

§ 47

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka w każdym Roku polisowym określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku wykonania Operacji chirurgicznej Dziecka Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości odpowiedniego procentu, określonego w Tabeli operacji chirurgicznych, należnego za wykonanie danej Operacji chirurgicznej, Sumy ubezpieczenia podstawowego.
3. W przypadku Operacji chirurgicznej Dziecka, będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Operacji chirurgicznej Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia podstawowego;
 - 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Operacją chirurgiczną Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w każdym Roku polisowym ograniczona jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka.
5. Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 4, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowego. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
6. Jeżeli podczas jednego zabiegu zostanie przeprowadzana więcej niż jedna Operacja chirurgiczna, wówczas odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Operacji chirurgicznej, za którą jest przewidziane Świadczenie ubezpieczeniowe w najwyższej wysokości. W zakresie pozostałych przeprowadzonych Operacji Towarzystwo Ubezpieczeń jest wolne od odpowiedzialności.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu wykonania danej Operacji chirurgicznej tylko jeden raz. W przypadku wykonania ponownie tej samej Operacji chirurgicznej, Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności także z tytułu wykonania Operacji chirurgicznej, która z medycznego punktu widzenia pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z Operacją chirurgiczną, z tytułu wykonania której Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

Wystąpienie Ciężkiej choroby Dziecka

§ 48

1. Suma ubezpieczenia podstawowego z tytułu Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka w Okresie ubezpieczenia podstawowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka w Okresie ubezpieczenia podstawowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 49 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w tytułu Wystąpienia każdej Ciężkiej choroby Dziecka, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku Wystąpienia ponownie tej samej Ciężkiej choroby, Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności także z tytułu Wystąpienia danej Ciężkiej choroby, która z medycznego punktu widzenia pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z Ciężką chorobą, z tytułu Wystąpienia której Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 49

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia podstawowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia podstawowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zdiagnozowana została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;

- 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
- 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpiezonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpiezonego / Dziecka, niezależnie od stanu poczytalności;
- 4) czynnego lub biernego Udziału odpowiednio Ubezpiezonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpiezonego / Dziecka w aktach wojennych;
- 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpiezonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpiezonego / Dziecka w aktach przemocy;
- 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpiezonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpiezonego / Dziecka w rozruchach lub zamieszkach;
- 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez odpowiednio Ubezpiezonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpiezonego / Dziecka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Śmierć Ubezpiezonego/Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Wystąpienie Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego

Oparzenie trzeciego stopnia Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Złamanie u Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Pobyt Ubezpiezonego /Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Rehabilitacja Dziecka po uprzednim Pobytku Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

Operacja chirurgiczna Dziecka

Wystąpienie Ciężkiej choroby Dziecka

4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci: śmierci odpowiednio Ubezpiezonego/Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, lub Pobytu odpowiednio Ubezpiezonego/Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpiezonego, lub Wystąpienia Zawłu mięśnia sercowego u Ubezpiezonego, lub Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpiezonego, lub Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Złamania u Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Operacji chirurgicznej Dziecka lub Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, lub Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobytku Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
 - 1) odpowiednio Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia podstawowego – wyłączenie nie dotyczy Wystąpienia Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 3) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażywania środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 4) Chorób spowodowanych nadużyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) wypadku spowodowanego przez Ubezpiezonego/Dziecko, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpiezonego/Dziecko pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu – wyłączenie nie dotyczy Wystąpienia Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99) – wyłączenie nie dotyczy Wystąpienia Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego;
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli odpowiednio Ubezpiezony/Dziecko nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych – wyłączenie nie dotyczy Wystąpienia Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego;
 - 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka – wyłączenie nie dotyczy Wystąpienia Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci: śmierci Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Złamania u Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 – 4, a także w wyniku pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (mięskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej, górniką oraz innej osoby wykonującej prace pod ziemią, lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej.

Wystąpienie Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego

Wystąpienie Ciężkiej choroby Dziecka

6. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Wystąpienia odpowiednio Nowotworu złośliwego / Zawłu mięśnia sercowego / Udaru mózgu u Ubezpiezonego lub Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
 - 1) odmowy poddania się leczeniu;
 - 2) Choroby pośrednio lub bezpośrednio wywołanej przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia podstawowego nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka także jeżeli:
 - 1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia podstawowego u Dziecka prowadzono diagnostykę lub leczenie w kierunku Choroby, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Zdarzeniem ubezpieczeniowym istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej lub
 - 2) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia podstawowego u Dziecka została zdiagnozowana Choroba, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Zdarzeniem ubezpieczeniowym istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

Złamanie u Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

8. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Złamania u Ubezpiezonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, oprócz okoliczności wskazanych w ust. 3 – 5, także jeżeli Złamanie nastąpiło w miejscu zmian patologicznych w obrębie kości lub było spowodowane chorobą tkanki kostnej.

Operacja chirurgiczna Dziecka

9. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka:
 - 1) przeprowadzonej jedynie w celach diagnostycznych;
 - 2) przeprowadzonej w trybie ambulatoryjnym;
 - 3) będącej operacją plastyczną-kosmetyczną, chyba że została przeprowadzona w celu leczenia obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
10. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka, która nastąpiła w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
 - 1) leczenia Dziecka następującymi niekonwencjonalnymi metodami: homeopatia, akupunktura, akupresura, ziołolecznictwo;
 - 2) choroby wywołanej pośrednio lub bezpośrednio przez wirus HIV;
 - 3) leczenia wad wrodzonych lub skutków tych wad, zmiany płci;
 - 4) odmowy poddania się leczeniu, w tym wypisu na własne żądanie ze Szpitala; o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
11. Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia podstawowego nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka także jeżeli:
 - 1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia podstawowego u Dziecka prowadzono diagnostykę lub leczenie w kierunku Choroby, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Zdarzeniem ubezpieczeniowym istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej lub
 - 2) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia podstawowego u Dziecka została zdiagnozowana Choroba, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia podstawowego, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Zdarzeniem ubezpieczeniowym istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

Karencja

§ 50

1. W zakresie ryzyka śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpiezonego lub śmierci Dziecka ma zastosowanie Karencja. Okres Karencji, o której mowa w zdaniu poprzednim, wynosi 6 miesięcy.

SKŁADKA

§ 51

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpiezonego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.
3. Pierwsza Składka, należąca za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego, płatna jest w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim,

platna jest łącznie ze Składkami należnymi z tytułu Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.

4. Druga i kolejna Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składkami należnymi z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
5. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust 4, w tym należnej z tytułu Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości,
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polsce rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
6. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 4, w tym należnej z tytułu Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia Składki w pełnej wysokości. Skutkiem nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 4, w tym należnej z tytułu Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 52

1. Towarzystwo Ubezpieczeń jest obowiązane:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 2) przekazywać Ubezpieczającemu na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę na innym trwałym nośniku, w tym również za pomocą środków komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia, z określeniem wpływu tych zmian na wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego. Informacje te zostaną przekazane Ubezpieczającemu przed wyrażeniem przez niego zgody na dokonanie takich zmian;
 - 3) informować Ubezpieczającego o zaiscieniu Zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli Zdarzenie zostało zgłoszone do Towarzystwa Ubezpieczeń, a Ubezpieczający nie jest osobą występującą z tym zgłoszeniem;
 - 4) wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia;
 - 5) sporządzać i publikować na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń www.openlife.pl sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane Umową ubezpieczenia;
 - 2) do zapłaty Składki;
 - 3) aktualizacji danych osobowych i teleadresowych swoich oraz Uposażonych, jeżeli uległy one zmianie.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 53

1. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, w tym śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jest Uposażony.
2. Ubezpieczony ma prawo do wskazania lub zmiany Uposażonych w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego.
3. W razie śmierci Uposażonego przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utraty przez niego prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego, prawo do wypłaty części Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającej temu Uposażonemu przejmują pozostali Uposażeni, jeżeli zostali wskazani, z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo innych pismach Ubezpieczonego w zakresie zmiany lub wskazania Uposażonych.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego lub jedyny Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub też utracił prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, wówczas Świadczenie ubezpieczeniowego przysługuje członkom rodziny zmarłego Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi;
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeżeli brak współmałżonka;
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak dzieci i współmałżonka;
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka;
 - 5) spadkobiercom Ubezpieczonego, jeżeli brak osób wymienionych powyżej, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w udziałach ustalonych na podstawie przepisów prawa spadkowego.
5. W razie wskazania jednego Uposażonego wysokość należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego wynosi 100%.

6. W przypadku wskazania dwóch lub więcej Uposażonych suma udziałów procentowych wszystkich Uposażonych nie może przekraczać 100% Świadczenia ubezpieczeniowego. Jeżeli suma udziałów procentowych Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym nie jest równa 100%, przyjmuje się, że udziały procentowe tych osób w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego są wyznaczone z zachowaniem wzajemnych proporcji wynikających z zapisu we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia albo innych pismach Ubezpieczonego w zakresie zmiany lub wskazania Uposażonych. W przypadku braku wskazania udziałów procentowych Uposażonych w Świadczeniu ubezpieczeniowym przyjmuje się, że udziały procentowe tych osób są równe.
7. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ryzyk innych niż wskazane w ust. 1 jest Ubezpieczony, z zastrzeżeniem iż w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą należnego mu Świadczenia ubezpieczeniowego – Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego stają się spadkobiercy Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 54

1. Zawiadomienie o zaiscieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego można złożyć pisemnie, on-line na stronie www.openlife.pl lub osobiście w siedzibie Towarzystwa Ubezpieczeń.
2. Zawiadomienie o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak Ubezpieczony.
3. Zawiadomienie o zaiscieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłosić za pomocą formularza zgłoszenia roszczenia, który został pomocniczo przygotowany przez Towarzystwo Ubezpieczeń i jest dostępny na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń: www.openlife.pl.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zaiscieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo Ubezpieczeń informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego, śmierci Dziecka jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego/Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego/Dziecka;
 - 2) statystyczna karta zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu – dobrowolnie, jeżeli są w posiadaniu Uprawnionego;
 - 3) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – **w przypadku śmierci Małżonka**;
 - 4) odpis skróconego aktu urodzenia Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka**;
 - 5) odpis skrócony nowego aktu urodzenia oraz prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o przysposobieniu Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka**;
 - 6) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego.
6. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) odpis skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego/Dziecka;
 - 2) statystyczna karta zgonu lub inny dokument medyczny wydany przez lekarza określający przyczynę zgonu;
 - 3) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego z Małżonkiem – **w przypadku śmierci Małżonka**;
 - 5) odpis skróconego aktu urodzenia Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka**;
 - 6) odpis skrócony nowego aktu urodzenia oraz prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o przysposobieniu Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka przysposobionego**;
 - 7) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego.
7. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego, Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego, Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego, Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacja medyczna z rozpoznaniem choroby Ubezpieczonego/Dziecka;
 - 2) odpis skróconego aktu urodzenia Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka**;

- 3) odpis skrócony nowego aktu urodzenia oraz prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o przysposobieniu Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka przysposobionego;**
- 4) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego.
8. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Operacji chirurgicznej Dziecka, Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobytku Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacja medyczna potwierdzającej rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego;
 - 2) karta informacyjna z leczenia Ubezpieczonego/Dziecka w Szpitalu;
 - 3) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) odpis skróconego aktu urodzenia Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka;**
 - 5) odpis skrócony nowego aktu urodzenia oraz prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o przysposobieniu Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka przysposobionego;**
 - 6) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego.
9. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Złamania Ubezpieczonego, Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jest zgłoszenie przez Uprawnionego roszczenia oraz przekazanie następujących dokumentów w postaci oryginałów (nie dotyczy dokumentu stwierdzającego tożsamość) lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem:
 - 1) dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy i przebiegu leczenia;
 - 2) zaświadczenie lekarskie o zakończeniu leczenia i/lub rehabilitacji;
 - 3) dokumenty potwierdzające okoliczności wypadku np.: z prokuratury, policji, sądu;
 - 4) odpis skróconego aktu urodzenia Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka;**
 - 5) odpis skrócony nowego aktu urodzenia oraz prawomocne orzeczenie sądu opiekuńczego o przysposobieniu Dziecka – **w przypadku gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe dotyczy Dziecka przysposobionego;**
 - 6) dokument stwierdzający tożsamość Uprawnionego.
10. Potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu Agenta, pracownik Towarzystwa Ubezpieczeń, notariusz, adwokat lub radca prawny.
11. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo zwrócić się o dostarczenie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego.
12. W przypadku gdy dokumenty, o których mowa w ust. 5 – 11 powyżej, sporządzone zostały w języku innym niż polski, osoba zgłaszająca roszczenie dostarcza je przetłumaczone na własny koszt na język polski przez tłumacza przysięgłego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 55

1. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, licząc od daty zawiadomienia go o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku gdy w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okaże się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 Towarzystwo Ubezpieczeń nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
4. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia Ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo ubezpieczeń.
6. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 5, Towarzystwo Ubezpieczeń udostępnia na żądanie, w postaci elektronicznej.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej przelewem na rachunek bankowy Uprawnionego podany w zgłoszeniu roszczenia.

REKLAMACJE

§ 56

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) pisemnie: osobiście w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów albo przesyłką pocztową, adres: ul. Przyokopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) w formie elektronicznej: za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres info@openlife.pl albo przy wykorzystaniu formularza na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń;
 - 3) ustnie: telefonicznie pod numerem infolinii 801 222 333 lub +48 22 101 41 60 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń obsługującej Klientów.
2. Zmiana danych teleadresowych Towarzystwa Ubezpieczeń nie wymaga zmiany Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej www.openlife.pl.
3. Reklamacja może być złożona przez pełnomocnika dysponującego oryginałem pełnomocnictwa udzielonego w zwykłej formie pisemnej lub w formie pełnomocnictwa potwierdzonego za zgodność z oryginałem.
4. Reklamacja powinna zawierać niezbędny do jej rozpatrzenia zakres danych tj.: imię i nazwisko, adres oraz nr PESEL Klienta. Klient może dodatkowo podać inne dane pozwalające na jego identyfikację w szczególności: numer Polisy.
5. Złożenie Reklamacji niezwłocznie po powzięciu przez Klienta zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie Reklamacji przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń na żądanie Klienta potwierdza fakt złożenia Reklamacji.
7. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
8. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiedzi przed jego upływem.
9. W przypadkach szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo Ubezpieczeń:
 - 1) poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
10. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego, oraz wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego posądzanego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami i podmiotami rynku finansowego a tymi podmiotami. Na dzień zatwierdzenia niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia adres strony internetowej Rzecznika Finansowego to <http://rf.gov.pl/>.
11. Niezależnie od powyższego trybu Klientowi, który jest konsumentem przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PRZEPISY REGULUJĄCE OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 57

1. W przypadku gdy Towarzystwo Ubezpieczeń z wykonaniem któregokolwiek ze zobowiązań wynikających z Umowy ubezpieczenia obowiązane jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez Towarzystwo Ubezpieczeń pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na podstawie Umowy ubezpieczenia.
2. Opodatkowanie zobowiązań Towarzystwa Ubezpieczeń regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 58

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub odpowiednich Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz innych przepisów prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy:
 - 1) dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Uprawnionego;
 - 2) dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego.
3. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń, Ubezpieczającym, Upoważnionym i Uprawnionym jest język polski.
4. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa Ubezpieczeń sporządzone jest i publikowane na stronie internetowej Towarzystwa Ubezpieczeń: www.openlife.pl.

§ 59

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej z Ubezpieczającym.

2. Powiadomienia, wnioski i oświadczenia Towarzystwa Ubezpieczeń, mające związek z Umową ubezpieczenia, mogą być składane za pośrednictwem elektronicznych środków porozumiewania się na odległość, w tym poczty elektronicznej lub Serwisu internetowego, chyba że powszechnie obowiązujące przepisy prawa stanowią inaczej.
3. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, mające związek z Umową ubezpieczenia, kierowane do Towarzystwa Ubezpieczeń, z wyjątkiem Reklamacji, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez Ubezpieczającego z Towarzystwem Ubezpieczeń.
4. Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia złożone Agentowi uważa się za złożone Towarzystwu Ubezpieczeń, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń oraz Ubezpieczający obowiązani są do niezwłocznego wzajemnego informowania o każdej zmianie adresów.

§ 60

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU ZWANA WE WSKAZANYCH WARUNKACH DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ „TABELĄ TRWAŁYCH USZCZERBKÓW”

	% uszczerbku na zdrowiu
A. USZKODZENIA GŁOWY	
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, twardości blizn itp.	1 - 10
Utrata skóry owłosionej – oskaldowanie (w zależności od obszaru):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1 - 10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11 - 20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21 - 30
UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości:	
a) szczeliny złamań	1 - 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 - 10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1 - 10
b) od 10 do 50 cm ²	11 - 15
c) powyżej 50 cm ²	16 - 25
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odstępek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne chodzenie 0° - 1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2°/3° wg skali Lovette'a	60 - 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3°/4° wg skali Lovette'a	40 - 60
d) nieznacznego stopnia (niepełny, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4°/5° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5 - 40
e) porażenie kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3° - 4° wg skali Lovette'a:	
– prawej	70 - 90
– lewej	60 - 80
f) niedowład kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a:	
– prawej	70 - 90
– lewej	60 - 80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a:	
– prawej	50 - 60
– lewej	40 - 50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a:	
– prawej	30 - 50
– lewej	20 - 40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a:	
– prawej	10 - 30
– lewej	5 - 20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a	40 - 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a	25 - 40

- | | |
|---|---------|
| l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3° - 3°/4° wg skali Lovette'a | 15 - 25 |
| m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4° - 4°/5° wg skali Lovette'a | 5 - 15 |

UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego ocenianą dodatkowo wg punktu 11. uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

Skala Lovette'a

- | | |
|--|----------|
| 0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej | |
| 1° - ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej | |
| 2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej | |
| 3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej | |
| 4° - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej | |
| 5° - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej | |
| 6. Zespoły pozapiramidowe: | |
| a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich | 100 |
| b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy itp. | 40 - 80 |
| c) zaznaczony zespół pozapiramidowy | 5 - 30 |
| 7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe: | |
| a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie | 100 |
| b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 50 - 80 |
| c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową | 10 - 40 |
| d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretnie upośledzenie zorności i precyzji ruchów | 1 - 10 |
| 8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu: | |
| a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej | 30 - 40 |
| b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc | 20 - 30 |
| c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc | 10 - 20 |
| d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności | 1 - 10 |
| UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. | |
| 9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych: | |
| a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję | 80 - 100 |
| b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym | 50 - 80 |
| c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu | 25 - 50 |
| d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym | 10 - 25 |
| UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR). | |
| 10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebrenne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych: | |
| a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość) utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu | 1 - 5 |
| b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego | 5 - 20 |
| 11. Zaburzenia mowy: | |
| a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją | 100 |
| b) afazja całkowita motoryczna | 60 |

c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 - 60
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 - 40
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10 - 20
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	35 - 60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20 - 30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20 - 35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10 - 20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5 - 10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnątrznych oka	1 - 10
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego - w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 - 10
b) ruchowe	1 - 10
c) czuciowo-ruchowe	3 - 20
15. Uszkodzenie nerwu twarzewego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 - 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 - 10
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzewego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzewego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.	
16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodnictwa pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	5 - 10
b) średniego stopnia	10 - 25
c) dużego stopnia	25 - 50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3 - 15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniem nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) ospieczenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 - 10
b) ospieczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 - 25
c) ospieczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za ospieczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	25 - 60
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 - 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kościowej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 - 15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kościowej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 - 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 - 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20 - 30

UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.

21. Utrata zębów:	
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
i. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
ii. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
iii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
i. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) nieznaczного stopnia	1 - 5
b) znacznego stopnia	6 - 10
UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekań dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniem kości twarżozaszkii towarzyszy ospieczenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarżozaszkii, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarżozaszkii – dodatkowo z punktu 24.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z ospieczeniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, ospieczenia i powłok:	
a) częściowa	10 - 35
b) całkowita	40 - 50
24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 - 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 - 10
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10 - 25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26 - 40
26. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w polykaniu:	
a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1 - 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4 - 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16 - 40
d) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu:
- przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 27 a

		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%
	0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
	0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
	0,7 (7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
	0,6 (6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
	0,5 (5/10)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	0,4 (4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
	0,3 (3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
	0,2 (2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%
	0,1 (1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%
0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%	
Procent trwałego uszczerbku												
		b) utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku										1 - 10
		c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej										40
UWAGA: Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmniejszeniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje ospieczenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.												

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:
- | | |
|----------------|----|
| a) jednego oka | 15 |
| b) obojgu oczu | 30 |
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:
- | | |
|--|-------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 27 a | |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |
30. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących:
- | | |
|--|-------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 27 a | |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:
- | | |
|--|-------|
| a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 27 a | |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniał wg poniższej tabeli 32:

Tabela 32

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepotę drugiego oka
60°	0	0	20 - 35%
50°	1 - 5%	10 - 15%	35 - 45%
40°	5 - 10%	15 - 25%	45 - 55%
30°	10 - 15%	25 - 50%	55 - 70%
20°	15 - 20%	50 - 80%	70 - 85%
10°	20 - 25%	80 - 90%	85 - 95%
poniżej 10°	25 - 35%	90 - 95%	95 - 100%

33. Połowicze i inne niedowidzenia:
- | | |
|---|--------|
| a) dwuskroniowe | 60 |
| b) dwunosowe | 30 |
| c) jednoimiennie | 30 |
| d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) | 1 - 15 |
34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:
- | | |
|--------------------|----|
| a) w jednym oku | 15 |
| b) w obojgu oczach | 30 |
- UWAGA:** W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 27 a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oboje oczu.
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu niepodających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:
- | | |
|---|----------|
| a) w jednym oku wg tabeli 27 a w granicach | 15 - 35 |
| b) w obojgu oczach wg tabeli 27 a w granicach | 30 - 100 |
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (zawienienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:
- | | |
|--------------------|---------|
| a) w jednym oku | 5 - 10 |
| b) w obojgu oczach | 10 - 15 |
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe - oceniał wg tabeli 27 a i 32 /lub punktu 33 d nie mniej niż 3

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

38. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg tabeli ostrości wzroku 27 a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu, nie mniej niż
- | | |
|--|----------|
| 39. Wytreszczyć tętniący – w zależności od stopnia | 35 - 100 |
| 40. Zaćma pourazowa – oceniał wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27 a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji | |
| 41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka: | |
| a) niewielkie zmiany | 1 - 5 |
| b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek | 6 - 10 |
- UWAGA:** Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka, nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obojgu oczach (100%).
Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniał według punktu 19. lub 22. uzupełniając ocenę o punkt 27 a.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu:
- | | |
|---|--|
| a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli: | |
|---|--|

Tabela 42a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)					
Ucho lewe	Ucho prawe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
	0 - 25 dB	0	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%	
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%	
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%	

UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości 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 500, 1000, 4000 Hz.

- | | |
|--|-------|
| b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia | 1 - 5 |
|--|-------|
- UWAGA:** Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy ocenić wyłącznie według tabeli 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.

43. Urazy małżowiny usznej:
- | | |
|---|--------|
| a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń | 1 - 10 |
| b) całkowita utrata jednej małżowiny | 15 |
| c) całkowita utrata obu małżowin | 25 |
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznej przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu: oceniał wg tabeli 42 a
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:
- | | |
|-----------------|----|
| a) jednostronne | 5 |
| b) obustronne | 10 |
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:
- | | |
|-----------------|---------|
| a) jednostronne | 5 - 15 |
| b) obustronne | 10 - 20 |
47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej; oceniał wg tabeli 42 a
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:
- | | |
|---|---------|
| a) z uszkodzeniem części słuchowej: oceniał wg tabeli 42 a | |
| b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) | 1 - 20 |
| c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) | 20 - 50 |
| d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia szkodenia: ocena wg tabeli 42 a, zwiakszając stopień inwalidztwa, wg p. 48 b lub 48 c | |
49. Uszkodzenie nerwu twarowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:
- | | |
|---|---------|
| a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia | 5 - 25 |
| b) dwustronne | 10 - 60 |

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji
- | | |
|---|---------|
| 50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji | 5 - 10 |
| 51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia: | |
| a) niewielka okresowa duszność, chrypka | 5 - 10 |
| b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów | 11 - 30 |
| 52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej: | |
| a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia | 30 - 59 |
| b) z bezgłosem | 60 |
| 53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia: | |
| a) bez niewydolności oddechowej | 1 - 10 |
| b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego | 10 - 20 |
| c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza | 20 - 40 |
| d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową | 40 - 60 |
| 54. Uszkodzenie przełyku: | |
| a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu | 1 - 5 |
| b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych | 6 - 20 |

c)	ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 - 50
d)	powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwięźnienia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena wg poz. 54 c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10 - 30
55.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a)	blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1 - 5
b)	zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 - 14
c)	zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 - 30
d)	blizny po operacjach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a)	widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 - 5
b)	miernie ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 - 10
c)	średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 - 25
d)	znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 - 40
e)	blizny po operacjach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

57.	Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzeczenie wg p. 56):	
a)	blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 - 5
b)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50. roku życia	10 - 15
c)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50. roku życia	5 - 10
d)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50. roku życia	5 - 15
e)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50. roku życia	1 - 10
f)	całkowita utrata sutka – do 50. roku życia	15 - 20
g)	całkowita utrata sutka – po 50. roku życia	10 - 15
h)	utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 - 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.

58.	Złamania (co najmniej 2-ch) żeber:	
a)	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 - 5
b)	z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 - 10
c)	ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 - 25
d)	ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 - 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

59.	Złamanie mostka:	
a)	bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 - 3
b)	ze wzrostem przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 - 10
60.	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58 - 59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o	1 - 15
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a)	uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1 - 5
b)	z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5 - 10
c)	z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 - 25

d)	z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 - 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o	10 - 20

UWAGA: Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60 - 62 poza badaniem rentgenowym, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 60 i 62).

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

Niewielkiego stopnia - zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC 70 - 80%, FEV1 70 - 80%, FEV 1% VC - 70 - 80% – w odniesieniu do wartości należnych.

Średniego stopnia - zmniejszenie wydolności oddechowej:

VC 50 - 70%, FEV1 50 - 70%, FEV 1% VC 50 - 70% – w odniesieniu do wartości należnych.

Znacznego zmniejszenie - wydolności oddechowej:

VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a)	wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b)	I klasa NYHA, EF 50 - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	5 - 15
c)	II klasa NYHA, EF 45% - 55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	15 - 25
d)	III klasa NYHA, EF 35% - 45%, 5 - 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	25 - 55
e)	IV klasa NYHA, EF < 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	55 - 90

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I.

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II.

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III.

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV.

Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a)	bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 - 5
b)	zaburzenia niewielkiego stopnia	5 - 10
c)	zaburzenia średniego stopnia	10 - 20
d)	zaburzenia dużego stopnia	20 - 40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, bliźny itp.), okolice łądźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:
- a) widoczne zniekształcenia, ubytki i bliźny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące 1 - 5
 - b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcy 5 - 15
 - c) bliźny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) 1
- UWAGA:** Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.
66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:
- a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego 1 - 5
 - b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania 5 - 10
 - c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania 5 - 40
 - d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania - odżywianie jedynie pozajelitowe 50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:
- a) jelita cienkiego 30 - 80
 - b) jelita grubego 20 - 60
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń 1 - 10
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:
- a) bliźny, zwężenia, niewielkie dolegliwości 1 - 5
 - b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów 60
70. Uszkodzenia odbytnicy:
- a) pełnościennie uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji 1 - 5
 - b) wypadanie błony śluzowej 5 - 10
 - c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym 10 - 30
71. Uszkodzenia śledziny:
- a) leczone zachowawczo (krwaki, pęknięcie narządu) – potwierdzone badaniami obrazowym 2
 - b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu 5
 - c) utrata u osób powyżej 18. roku życia 15
 - d) utrata u osób poniżej 18. roku życia 20
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:
- a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego 1 - 5
 - b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu 5 - 15
 - c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu 15 - 40
 - d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa – Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki 40 - 60
- UWAGA:** Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b - d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b - d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b - d.

KLASYFIKACJA CHILDA – PUGH'A – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8 - 3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25 - 40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad norme)	<4	4 - 6	>6
Wodobruszce	Brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	Brak	I - II°	III - IV°

GRUPA A – 5 - 6 pkt, GRUPA B – 7 - 9 pkt, GRUPA C – 10 - 15 pkt

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO - PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji 10 - 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej 30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki: 35 - 75
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:
- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1 - 5
 - b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 5 - 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:
- a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji 5
 - b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 5 - 15
 - c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 15 - 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:
- a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim 10 - 25
 - b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym 25 - 50
79. Zwężenia cewki moczowej:
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu 5 - 15
 - b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 15 - 40
 - c) z nietrzymaniem moczu z zaleganiem moczu z powikłaniami 40 - 60
- UWAGA:** Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.
80. Utrata prąca 40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prąca – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji 5 - 30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:
- a) w wieku do 50. roku życia 5 - 20
 - b) w wieku po 50. roku życia 1 - 10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:
- a) w wieku do 50. roku życia 40
 - b) w wieku po 50. roku życia 20
84. Pourazowy wodniak jądra:
- a) wyleczony operacyjnie 2
 - b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym 3 - 10
85. Utrata macicy:
- a) w wieku do 50 lat 40
 - b) w wieku powyżej 50 lat 15
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:
- a) rozległe bliźny, ubytki, deformacje 1 - 5
 - b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym 5 - 10
 - c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym 30

I. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań 1 - 5
 - b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim 5 - 15
 - c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu 15 - 25
 - d) uszkodzenie układu krwiotwórczego 15 - 25
88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań 1 - 5
 - b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim 5 - 15
 - c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu

UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodów pokarmowe-go, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 27a, 32, 42.

Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RZĘNIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:

- | | |
|---|---------|
| a) z ograniczeniem ruchomości do 25% | 1 - 6 |
| b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% | 7 - 14 |
| c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75% | 15 - 20 |
| d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75% | 21 - 29 |
| e) zeszytwnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |
| f) zeszytwnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy | 45 |
| g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a - f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia | 2 - 10 |
| h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) - ocenia się wg poz. 89 a - g, zwiększając stopień inwalidztwa o | 8 |
| i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89 a - h zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakresy ruchomości: zgjęcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 - Th10):

- | | |
|--|---------|
| a) z ograniczeniem ruchomości do 50% | 1 - 9 |
| b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 10 - 19 |
| c) zeszytwnienie w pozycji fizjologicznej | 20 |
| d) zeszytwnienie w ustawieniu niekorzystnym | 25 - 30 |
| e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 90 a - d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o | 1 - 5 |
| f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) ocenia się wg poz. 90 a - e zwiększając stopień inwalidztwa o | 7 |
| g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

Zakresy ruchomości: zgjęcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 - 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11 - L5):

- | | |
|--|---------|
| a) z ograniczeniem ruchomości do 25% | 1 - 6 |
| b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% | 7 - 14 |
| c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 15 - 29 |
| d) zeszytwnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |
| e) zeszytwnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia | 40 |
| f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a - e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o | 3 - 12 |
| g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°) - ocenia się wg poz. 91 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o | 9 |
| h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91 a - g zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.

Kręgoszkiełkowy (zwyrrodnieniony) i prawdziwy (na tle kręgoszkiełkowy) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI:

zgjęcie 60°; wyprost 25°; pochylanie na boki po 25°; test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 - 8 cm. VC poniżej 50%; FEV1 poniżej 50%; FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościstych – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89 - 91
93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

- | | |
|---|---------|
| a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0 - 1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0 - 1° w skali Lovette'a | 100 |
| b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a | 60 - 90 |
| c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyn dolnej 0 - 2° w skali Lovette'a | 30 - 60 |
| d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyn dolnej 3 - 4° w skali Lovette'a | 5 - 30 |
| e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 15 |
| f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 30 |
94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:
- | | |
|---|--------|
| a) sztywne bólowe | 2 - 4 |
| b) sztywne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 5 - 15 |
| c) sztywne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| d) piersiowe | 2 - 10 |
| e) lędźwiowo – krzyżowe bólowe | 2 - 4 |
| f) lędźwiowo – krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 5 - 15 |
| g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| h) guziczne | 2 - 5 |
- UWAGA:** Zaburzenia stwierdzone w punkcie 94 a - h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.

K. USZKODZENIA MIĘDNIKY

95. Utrwalone rozejście spójnienia łonowego i/lub zwłknięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

- | | |
|---|---------|
| a) utrwalone rozejście spójnienia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu | 1 - 4 |
| b) utrwalone rozejście spójnienia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu | 5 - 15 |
| c) utrwalone zwłknięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu | 2 - 9 |
| d) utrwalone zwłknięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leżące operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu | 10 - 30 |

UWAGA: Jeżeli rozejściu spójnienia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej, jedno – lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

- | | |
|---|---------|
| a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa) | 1 - 10 |
| b) w odcinku przednim obustronnie | 5 - 15 |
| c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) | 10 - 30 |
| d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie | 20 - 40 |

UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwłknięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu oceniać wg p. 143

UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 145.

98. Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

- | | |
|--|-------|
| a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji | 1 - 3 |
| b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji | 4 - 8 |

c)	mnożone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 - 7
d)	mnożone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 - 15

UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

107.	Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25 - 40 / 20 - 35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażań – ocenia się wg norm neurologicznych.		
108.	Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):	
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 - 35 / 15 - 30
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 / 35
109.	Bliźnowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 104 lub 108	
110.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 104 - 109, zwiększając stopień uszczerbku o	5

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniacz jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniacz dodatkowo według pozycji 181.

111.	Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70 / 65
112.	Utrata kończyny wraz z łopatką	75 / 70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:

zgięcie 0° – 180°; wyprost 0° – 60°; odwodzenie 0° – 90°; unoszenie 90° – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0° – 180°); przywodzenie 0° – 50°; rotacja zewnętrzna 0° – 70°; rotacja wewnętrzna 0° – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° – 40° zgięcia, 20° – 50° odwieżenia i 30° – 50° rotacji wewnętrznej).

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA

	Prawy/Lewy	
99. Złamanie łopatki:		
a)	wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 - 5 / 1 - 3
b)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 - 12 / 4 - 9
c)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	13 - 20 / 10 - 15
d)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 - 40 / 16 - 30

UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

OBOJCZYK

	Prawy/Lewy	
100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a)	niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 - 8 / 1 - 6
b)	deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 - 20 / 7 - 15
101. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10 - 14 / 8 - 12
b)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15 - 25 / 13 - 20

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym, orzekać wyłącznie z punktu 101.

102. Zwinięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:

a)	brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1 - 5 / 1 - 3
b)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6 - 10 / 4 - 8
c)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (III°, III°, III°)	11 - 25 / 9 - 20

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniacz jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniacz dodatkowo według pozycji 181.

103. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg poz. 100 - 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o

BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY

	Prawy/Lewy	
104. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwinięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 11 / 1 - 7
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% - 50%	12 - 19 / 8 - 14
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 - 35 / 15 - 30
105. Zastarzałe nieodprowadzalne zwinięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:		
106. Nawykowe zwinięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:		
a)	po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 - 25 / 5 - 20
b)	nie leczone operacyjnie	25 / 20

UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwinięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwinięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwinięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwinięcia urazowego oraz daty pierwszego zwinięcia nawykowego.

RAMIĘ

	Prawe/Lewie	
113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:		
a)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	2 - 15 / 2 - 10
b)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16 - 30 / 11 - 25
c)	złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5 - 15
114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a)	zmiany niewielkie	1 - 5 / 1 - 4
b)	zmiany średnie	6 - 12 / 5 - 9
c)	zmiany duże	13 - 20 / 10 - 15

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.

115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

a)	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70 / 65
b)	przy dłuższych kikutach	65 / 60

116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia oceniać wg p. 114 a

STAW ŁOKCIOWY

	Prawy/Lewy	
117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5 / 1 - 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	6 - 15 / 5 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 - 30 / 11 - 25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 / 20
b)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 - 30 / 21 - 25
c)	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45 / 40
d)	w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45 / 25 - 40
119. Uszkodzenia łokcia – zwinięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5 / 1 - 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	6 - 15 / 5 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 - 30 / 11 - 25

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.

120. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni

	15 - 30 / 10 - 25
--	----------------------

121.	Uszkodzenia stawu łokciowego powiklane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117 - 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° - 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).		
PRZEDRAMIĘ		Prawe/Lewe
122.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 6 / 1 - 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 15 / 6 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 - 25 / 11 - 20
d)	usztynwienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15 - 20 / 10 - 15
e)	usztynwienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20 - 30 / 15 - 25
123.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	
a)	niewielkie zmiany	1 - 6 / 1 - 5
b)	średnie zmiany	7 - 15 / 6 - 10
c)	duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16 - 30 / 11 - 25
124.	Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	
a)	niewielkie zmiany	1 - 5 / 1 - 4
b)	średnie zmiany	6 - 10 / 5 - 8
c)	znaczne zmiany	11 - 20 / 9 - 15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.		
125.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	
a)	średniego stopnia	10 - 20 / 10 - 15
b)	dużego stopnia	21 - 35 / 16 - 30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powiklanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.		
126.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:	
a)	średniego stopnia	10 - 25 / 10 - 20
b)	dużego stopnia	26 - 40 / 21 - 35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.		
127.	Uszkodzenie przedramienia powiklane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg poz. 122 - 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
128.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikutą i jego przydatności do oprotzewowania	55 - 60 / 50 - 55
129.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	55 / 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

nawracanie 0° – 80°; odwracanie 0° – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

NADGARSTEK		Prawy/Lewy
130.	Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwinięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 6 / 1 - 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 15 / 6 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 - 25 / 11 - 20
131.	Całkowite zesztynwienie w obrębie nadgarstka:	
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 - 20 / 10 - 15
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 - 30 / 15 - 25
132.	Uszkodzenie nadgarstka powiklane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 130 - 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
133.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55 / 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE		Prawe/Lewe
134.	Uszkodzenie śródreżca: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:	
a)	I kość śródreżca (w zależności od funkcji kciuka):	
i.	z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 - 6 / 1 - 5
ii.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 12 / 6 - 9
iii.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13 - 20 / 10 - 15
b)	II kość śródreżca (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
i.	z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 5 / 1 - 3
ii.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	6 - 9 / 4 - 6
iii.	z ograniczeniem powyżej 60%	10 - 15 / 7 - 10
c)	III kość śródreżca (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
i.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 - 50%	1 - 2 / 1
ii.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 - 5 / 2 - 4
d)	IV, V kość śródreżca (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródreżca:	
i.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 - 50%	1 - 2 / 1
ii.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 - 4 / 2
KCIUK		Prawy/Lewy
135.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikutą, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a)	częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 - 4 / 1 - 2
b)	częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 - 10 / 3 - 6
c)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11 - 15 / 7 - 10
d)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca	16 - 20 / 11 - 15
e)	utrata obu paliczków z kością śródreżca	20 - 25 / 15 - 20
136.	Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwinięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 - 5 / 1 - 3
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 - 50%	6 - 10 / 4 - 8
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 - 75%	11 - 15 / 9 - 12
d)	bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16 - 20 / 13 - 15
e)	rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródreżca	20 - 25 / 15 - 20
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:		
– staw śródreżczo-palczkowy 0° - 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
– staw międzypalczkowy 0° - 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
– odwodzenie 0° - 50°		
– przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreżczo-palczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm		
– opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreżczo-palczkowych na wysokości III stawu śródreżczo-palczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.		
PALEC WSKAZUJĄCY		Prawy/Lewy
137.	Utrata w obrębie wskaźnika – w zależności od zniekształceń, jakości kikutą, ograniczenia ruchów wskaźnika, upośledzenia funkcji ręki:	
a)	utrata częściowa opuszki	1 - 2 / 1
b)	utrata paliczka paznokciowego	3 - 5 / 2 - 3
c)	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 - 9 / 4 - 7
d)	utrata paliczka środkowego	10 / 8
e)	utrata trzech paliczków	15 / 10

f)	utrata wskazywacza z kością śródreżca	15 - 20 / 10 - 15
138.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskazywacza: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurców stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 3 / 1 - 2
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 40%	4 - 6 / 3 - 4
c)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41 - 70%	7 - 11 / 5 - 7
d)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 - 15 / 8 - 10
e)	rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	15 - 20 / 10 - 15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

139.	Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	Prawy/Lewy
a)	palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 / 2
b)	palec III – utrata dwóch paliczków	7 / 5
c)	palec III – utrata trzech paliczków	10 / 8
d)	palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 / 1
e)	palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 / 2
f)	palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 / 3

140.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:	10 - 12 / 8 - 10
a)	palec III	8 - 10
b)	palec IV i V	7 - 9 / 3 - 5
c)	utraty mnogie:	
i.	jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35 / 25
ii.	całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25 / 20
iii.	całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12 / 8
iv.	całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20 / 15
v.	całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45 / 40
vi.	całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40 / 35

141.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurców stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:	
a)	palec III:	
i.	ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 - 2 / 1 - 2
ii.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 - 5 / 3 - 4
iii.	ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 - 5 / 1 - 4
iv.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6 - 10 / 5 - 8
b)	palec IV i V:	
i.	ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 - 2 / 1
ii.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 - 4 / 2
iii.	ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 - 4 / 1 - 2
iv.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5 - 8 / 3 - 4

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – prawej i 50% – lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p.140 c.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II – V:

- staw śródreżeczno-palczkowy 0° - 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgjęcia)
- staw międzypalczkowy bliższy 0° - 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgjęcia)
- staw międzypalczkowy dalszy 0° - 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgjęcia)

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142.	Utrata kończyny dolnej:	
a)	przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b)	odjęcie powyżej 1/2 uda	60
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2 - 12
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	13 - 24

c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25 - 40
144.	Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 - 35
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 - 45
145.	Przykurcze i zeszywnienia powiklane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o	5
146.	Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólów, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
a)	bez ograniczeń funkcji	15
b)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16 - 25
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26 - 45

UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane, jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:

zgjęcie 0° – 120°; wyprost 0° – 20°; odwodzenie 0° – 50°; przywodzenie 0° – 40°; rotacja (obracanie) na zewnątrz 0° – 45°; rotacja do wewnątrz 0° – 50°.

UDO

147.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a)	skrócenie w zakresie 1 - 3 cm bez zmian wtórnych	5 - 10
b)	skrócenie w zakresie 3,1 - 5 cm bez zmian wtórnych	11 - 20
c)	skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 - 30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 - 15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 - 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 - 29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 - 40
148.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40 - 60
149.	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a)	niewielkiego stopnia	1 - 5
b)	średniego stopnia	6 - 10
c)	znacznego stopnia	11 - 20

UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.

150.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5 - 30
151.	Uszkodzenie uda powiklane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o	5
152.	Uszkodzenie uda powiklane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulzowego ocenia się wg punktu 147 - 150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10 - 60

UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147 - 152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.

153.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprezowania	55 - 60
------	--	---------

KOLANO

154.	Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurców, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156:	
a)	utrata ruchomości w zakresie 0° - 40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b)	utrata ruchomości w zakresie 41° - 90° za każde 5 stopni	1
c)	utrata ruchomości w zakresie 91° - 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d)	zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0° - 15°)	25
e)	zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

155.	Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg poz. 154	
a)	niestabilność jednopłaszczyznowa I ^o , z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	1 - 5
b)	niestabilność jednopłaszczyznowa II ^o , dwupłaszczyznowa I ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	6 - 12
c)	niestabilność jednopłaszczyznowa III ^o lub dwupłaszczyznowa II ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	13 - 19
d)	niestabilność dwupłaszczyznowa III ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	20 - 25
e)	pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	26 - 35
156.	Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg poz. 154, zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 7
	UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.	
157.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
	UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.	
PODUDZIE		
158.	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a)	skrócenie w zakresie 1 - 3 cm bez zmian wtórnych	5 - 10
b)	skrócenie w zakresie 3,1 - 5 cm bez zmian wtórnych	11 - 20
c)	skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 - 30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 - 15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 - 5 cm	16 - 29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 - 40
159.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3
160.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	6 - 10
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
161.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a)	przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b)	przy dłuższych kikutach	45 - 50
	UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.	
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
162.	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
a)	niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b)	średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c)	dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11 - 20
d)	powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
163.	Zeszytowanie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	pod kątem zbliżonym do prostego ± 5°	20
b)	w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 - 30
c)	w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
164.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
165.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a)	częściowa utrata	20 - 30

b)	całkowita utrata	30 - 40
166.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a)	zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
167.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a)	I lub V kości śródstopia:	
i.	niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 - 4
ii.	znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 - 10
b)	II, III lub IV kości śródstopia:	
i.	niewielkie zmiany	1 - 3
ii.	znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 - 7
c)	złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 - 15
168.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o	5
169.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a)	zmiany niewielkie	1 - 4
b)	średnie zmiany	5 - 10
c)	duże zmiany	11 - 15
170.	Utrata stopy w całości	45
171.	Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
172.	Utrata stopy w środkowej części stępu	35
173.	Utrata stopy w okolicy stępu-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 - 30

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:

zgięcie grzbietowe 0° – 20°; zgięcie podeszwowe 0° – 40 - 50°; nawracanie 0° – 10°; odwrocenie 0° – 40°; przywodzenie 0° – 10°; odwodzenie 0° – 10°.

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

PALCE STOPY

174.	Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a)	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 - 3
b)	utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c)	utrata całego palucha	8
175.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 2
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	3 - 5
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6 - 8
176.	Utrata palucha:	
a)	wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 15
b)	wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c)	wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a)	częściowa utrata	1
b)	całkowita utrata	2
c)	całkowita strata czterech palców stóp	10
d)	znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 - 2
178.	Utrata palca V z kością śródstopia	3 - 8
179.	Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 - 5
180.	Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie	1 - 5

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

– zgięcie 0° – 40° (czynne), 0° – 60° (bierno);
– wyprost 0° – 45° (czynne), 0° – 80° (bierno).

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Prawy/Lewy
181.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 - 15
b)	nerwu piersiowego długiego	5 - 15 / 5 - 10
c)	nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25 / 2 - 20
d)	nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25 / 2 - 20
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 45 / 2 - 35
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 - 30 / 3 - 25
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25 / 2 - 15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 15 / 1 - 10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4 - 40 / 3 - 30
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 20 / 2 - 15
k)	nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 25 / 1 - 20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	10 - 25 / 5 - 20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 - 45 / 10 - 40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 - 15
o)	nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 15
p)	nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 30
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 - 20
r)	nerwu sromowego wspólnego	3 - 25
s)	nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 - 60
t)	nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 - 30
u)	nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 - 20
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego	30 - 60
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 - 10

UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

182. Kauzalgie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia 30 - 50

UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

TABELA OPERACJI OPEN LIFE

Układ nerwowy	
1.	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej A
2.	Usunięcie zmiany opony mózgu A
Układ wydzielnia wewnętrzznego	
3.	Wycięcie przysadki mózgowej A
4.	Wycięcie tarczycy C
5.	Wycięcie grasicy C
6.	Wycięcie nadnercza C
Gruzoł sutkowy	
7.	Całkowite wycięcie sutka B
Narząd wzroku	
8.	Wycięcie gałki ocznej C
9.	Katarakta – usunięcie jednostronne C
10.	Katarakta – usunięcie obustronne B
11.	Zniszczenie zmiany siatkówki D
Narząd słuchu	
12.	Operacja naprawcza błony bębenkowej C
13.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych C
Układ oddechowy	
14.	Operacja przegrody nosa E
15.	Operacja niewyszczególnionej zatoki przynosowej E
16.	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) D
17.	Przeszczep płuca A
18.	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych) C
19.	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu C
Układ pokarmowy	
20.	Korekcja deformacji podniebienia E
21.	Wycięcie migdałków podniebiennych E
22.	Gastrostomia C
23.	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu E
24.	Wycięcie jelita czczego A
25.	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą B
26.	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych B
27.	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia B
28.	Resekcja poprzeczny B
29.	Lewostronna hemikolektomia B
30.	Częściowe wycięcie wątroby C
31.	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu C
32.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego C
Serce	
33.	Przeszczep płuc i serca A
34.	Korekcja całkowita tetralogii Fallota A
35.	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej (operacja na otwartym sercu) A
36.	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej (operacja na otwartym sercu) A
37.	Terapeutyczna przelnaczyniowa operacja przegrody serca B
38.	Otwarta walwulotomia A
39.	Zamknięta walwulotomia C
40.	Przeżyłowa operacja dotycząca zastawki serca C
41.	Wszczepienie systemu wspomagania serca C
42.	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły D

Układ naczyniowy	
43.	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń A
44.	Otwarta operacja zamknięcia przetrwalego przewodu tętniczego A
45.	Przeżyłowa operacja dotycząca wad wielkich naczyń B
46.	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych C
47.	Przeżyłowa operacja aorty C
48.	Operacja tętniaka tętnicy mózgu (nie dotyczy zabiegu wewnątrznaczyniowego) A
49.	Przeżyłowa operacja tętnicy mózgowej C
Układ moczowy	
50.	Przeszczep nerki B
51.	Całkowite wycięcie nerki B
52.	Częściowe wycięcie nerki C
53.	Usunięcie zmiany jądra D
54.	Jednostronne wycięcie jądra D
Układ rozrodczy żeński	
55.	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a E
56.	Wycięcie szyjki macicy D
57.	Wycięcie zmiany szyjki macicy E
58.	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną B
59.	Wycięcie macicy drogą przezpochwową C
60.	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy E
61.	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy C
62.	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy D
63.	Częściowe wycięcie jajnika E
Skóra i tkanki miękkie	
64.	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej E
65.	Pierwotna plastyka przepukliny udowej E
66.	Plastyka przepukliny pępkowej E
67.	Pierwotna plastyka przepukliny w bliżniej pooperacyjnej E
68.	Przełożenie ścięgna D
69.	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna D
70.	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych D
Układ kostno-stawowy	
71.	Otwarcie czaszki A
72.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny A
73.	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy A
74.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego) A
75.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego B
76.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego B
77.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego E
78.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego A
79.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa E
80.	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych A
81.	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą D
82.	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą D
83.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną D
84.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną D
85.	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu E
86.	Proteżowanie ścięgna D

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR111):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR111): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR111): § 2 pkt 1) zdanie 4, § 14, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Kod OWDU: UB_OLOR111

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Nowotwór złośliwy (rak)** – obecność guza składającego się z komórek złośliwych, charakteryzującego się ich niekontrolowanym namnażaniem się w organizmie, z naciekaniem i niszczeniem sąsiadującej tkanki lub powstaniem przerzutów odległych. Nowotwór obejmuje również białaczkę, chłoniaki i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina) oraz czerniaki złośliwe w stopniu zaawansowania wg klasyfikacji TNM wyższym niż IB. Podstawą rozpoznania musi być wynik badania histopatologicznego i potwierdzony przez lekarza odpowiedniej specjalności. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Nowotwór złośliwy (raka) nie uważa się:
 - a) guzów łagodnych lub stanów przednowotworowych,
 - b) guzów przedinwazyjnych i guzów „in situ” („tumours in situ”, Tis*),
 - c) dysplazji szyjki macicy CIN I-III,
 - d) raka pęcherza moczowego stadium Ta*,
 - e) raka tarczycy brodawkowego i pęcherzykowego zdiagnozowanego histologicznie jako T1a* (guz, którego średnica nie przekracza 1 cm), chyba że istnieją przerzuty do węzłów chłonnych lub narządów odległych,
 - f) przewlekłej białaczki limfaticznej (Chronic lymphatic leukaemia, CLL),
 - g) wszelkich guzów skóry niewspomnianych w części wstępnej definicji,
 - h) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV bądź AIDS,
 - i) raka gruczołu krokowego, zdiagnozowanego histopatologicznie jako T1NOMO;* Według międzynarodowej klasyfikacji TNM;

2) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;

3) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;

4) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia;

5) **Wystąpienie Nowotworu złośliwego** – odpowiednio data diagnozy choroby lub data postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza potwierdzona dokumentacją medyczną.

2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:

- 1) Wystąpienie Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub
- 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.
4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony I**, oraz
 - 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia dodatkowego**, oraz
 - 4) nie zaszył przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.
6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 51. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
9. W przypadku:
 - 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń w terminie, o którym mowa w ust. 8,nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
11. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - 1) **w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) **w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego** – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksom do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 56. rok życia;
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
- W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), Ubezpieczający traci prawo do ponownego jej zawarcia.
- Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6), nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

- Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni blednie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPowiedzenie UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 10

- Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

- Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzone w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego.

§ 13

- W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

- Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - samookalecenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu początkowości;

- 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
- 1) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 2) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zacycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 3) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Wystąpienia Nowotworu złośliwego u Ubezpieczonego, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
- 1) odmowy poddania się leczeniu;
 - 2) Choroby pośrednio lub bezpośrednio wywołanej przez wirus HIV,
o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

§ 15

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR112):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR112): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR112): § 14, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK WYSTĄPIENIA
ZAWAŁU MIĘŚNIA SERCOWEGO I UBEZPIECZENIEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO
W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

Kod OWDU: UB_OLOR112

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego i Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego i Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - 2) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego i Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w ramach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia;
 - 4) **Wystąpienie Zawału mięśnia sercowego** – odpowiednio data diagnozy choroby lub data postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza potwierdzona dokumentacją medyczną;
 - 5) **Zawał mięśnia sercowego (zawał serca)** – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych pięciu kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
 - a) stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - b) świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - c) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu – kinazy kreatyninowej,
 - d) diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),
 - e) świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego.Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stabilną i niestabilną chorobę wieńcową.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - 1) Wystąpienie Zawału mięśnia sercowego i Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;

- 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.
4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony II**, oraz
 - 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia dodatkowego**, oraz
 - 4) nie zaszył przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.
6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 55. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie odpowiednio Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
9. W przypadku:
 - 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
11. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - 1) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należącej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należącej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 60. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2, 3) lub 6), Ubezpieczający traci prawo do ponownego jej zawarcia.
4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 10

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zaplacenienia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

1. Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzone w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego.

§ 13

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
 - 1) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 2) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zacycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 3) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Wystąpienia Zawału mięśnia sercowego u Ubezpieczonego, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
 - 1) odmowy poddania się leczeniu;
 - 2) Choroby pośrednio lub bezpośrednio wywołanej przez wirus HIV.o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

§ 15

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agentów.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdującej wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdującej zastosowanie odpowiednio.

§ 17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR113):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR113): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR113): § 2 pkt 3) zdanie 3, § 14, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Kod OWDU: UB_OLOR113

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmożgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych i utrzymujące się przez okres co najmniej 6 tygodni od chwili rozpoznania Udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone: obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Udar mózgu nie uważa się:
 - epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrzną urazem lub wypadkiem;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia;
 - Wystąpienie Udaru mózgu** – odpowiednio data diagnozy choroby lub data postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza potwierdzona dokumentacją medyczną.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

- Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - Wystąpienie Udaru mózgu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub
 - śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.

- W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
- Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończoniu, oraz
 - Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony III**, oraz
 - Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia dodatkowego**, oraz
 - nie zaszył przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.
- Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 55. roku życia, oraz
 - ma obywatelstwo polskie, oraz
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- W przypadku:
 - rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowę ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego** – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 60. rok życia;

- 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), Ubezpieczający traci prawo do ponownego jej zawarcia.
 4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polissowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPowiedzenie Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polissowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 10

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie

wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.

2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

1. Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzone w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego.

§ 13

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polissowego, następującego po Miesiącu polissowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polissowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zdiagnozowana została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
 - 1) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 2) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zacycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych

- środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 3) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Wystąpienia Udaru mózgu u Ubezpieczonego, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
- 1) odmowy poddania się leczeniu;
 - 2) Choroby pośrednio lub bezpośrednio wywołanej przez wirus HIV,
- o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

§ 15

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR114):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR114): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR114): § 12 ust. 3, § 13, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

Kod OWDU: UB_OLOR114

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy/rozpoznanie lekarskiego;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - 4) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm ludzki, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę);
 - 5) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.

4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
 - 1) ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - 2) w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony IV, oraz
 - 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, oraz
 - 4) nie zasły przelanki, których mowa w § 5 ust. 3.
6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 65. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
9. W przypadku:
 - 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
11. Umowa ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - 1) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wypłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zaplacenienia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej sumę:
 - 1) 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, oraz
 - 2) 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 3) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 4) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w ruchach lub zamieszkach;
 - 6) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
 - 1) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;

- 3) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zacycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 4) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka;
 - 9) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej, górnika oraz innej osoby wykonującej prace pod ziemią, lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej.
- o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

§ 14

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 16

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR115):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR115): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR115): § 12 ust. 2, 5, 7, § 13, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Kod OWDU: UB_OLOR115

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy/rozpoznania lekarskiego;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadek, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - 4) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – okres, w którym Ubezpieczony przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, rozpoczynający się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończący w dniu wypisania Ubezpieczonego ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu została zachowana. W okres Pobytu w Szpitalu nie wlicza się przepustek, a każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
 - 5) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm ludzki, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę);
 - 6) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawniony do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Szpital nie uważa się szpitala uzdrowiskowego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, szpitala psychiatrycznego, sanatorium, uzdrowiska i hospicjum;
 - 8) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - 1) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.
4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
 - 1) ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - 2) w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony V, oraz
 - 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, oraz
 - 4) nie zaszył przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.
6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 65. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
9. W przypadku:
 - 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
11. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - 1) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia, lub
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
- W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 4), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNAcja Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

- Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPowiedzenie UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez

złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 10

- Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku należne jest za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości określonej odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzonej w Polisie lub Aneksie do Polisy, począwszy od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 3 – 7.
- W przypadku, gdy Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ale 4-ty dzień Pobytu w Szpitalu w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nastąpi ponowny Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu przed upływem 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, to wówczas ten Pobyt w Szpitalu traktowany jest jako kontynuacja poprzedniego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za każdy dzień Pobytu w Szpitalu nawet jeśli trwał krócej niż 4 dni, o których mowa w ust. 2. Jeżeli ponowny Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w ramach tego samego Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po upływie 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku to jest to traktowane jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe i pierwsze Świadczenie jest wypłacane od pierwszego dnia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni.
- Towarzystwo Ubezpieczeń w każdym Roku polisowym wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 90 dni Pobytu w Szpitalu (dalej: „Limit Świadczeń ubezpieczeniowych”). Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w tym z tytułu nieprzerwanej kontynuacji tego Pobytu w Szpitalu lub jego kontynuacji na zasadach określonych w ust. 4. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci z Limitu Świadczeń ubezpieczeniowych, przypadającego w Roku polisowym, w trakcie którego upłynął 4-ty dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 5, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowego. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:

- 1) Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 90 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
 - 1) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 3) Pozostawiania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zacycia środka halucynogenego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 4) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych praw uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka,o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

§ 14

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agentów.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką

należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.

4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują uprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 16

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR116):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR116): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR116): § 12 ust. 2, 4, § 13, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADK ZŁAMANIA U UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

Kod OWDU: UB_OL0R116

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy/rozpoznania lekarskiego;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - 4) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm ludzki, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę);
 - 5) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia;
 - 7) **Złamanie u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i potwierdzone przez lekarza złamanie kości Ubezpieczonego, polegające na całkowitym przerwaniu ciągłości tkanki kostnej, z wyłączeniem złamań patologicznych (chorobowych).
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - 1) Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;

- 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.

4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
 - 1) ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - 2) w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.

5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:

- 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
- 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony VI, oraz
- 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, oraz
- 4) nie zaszyły przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.

6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:

- 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 58. roku życia, oraz
- 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
- 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.

8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie odpowiednio Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

9. W przypadku:

- 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
- 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,

nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.

10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:

- 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
- 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

11. Umowa ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:

- 1) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- 2) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.

12. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;

- 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 63. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wypłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.

2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13 oraz ust. 3 – 4, wypłaci:
 - 1) maksymalnie jedno Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Złamania palca w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Złamania palca, oraz
 - 2) maksymalnie jedno Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, innego niż wskazane w pkt 1) powyżej, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia podstawowego z tytułu Złamania.
3. Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 2, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowego. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Złamania u Ubezpieczonego, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Złamaniem u Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w ruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
- 1) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 3) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 4) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka;
 - 9) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej, górnika oraz innej osoby wykonującej prace pod ziemią, lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Złamania u Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, oprócz okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, także jeżeli Złamanie nastąpiło w miejscu zmian patologicznych w obrębie kości lub było spowodowane chorobą tkanki kostnej.

SKŁADKA

§ 14

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 16

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR117):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR117): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego (kod OWDU: UB_OLOR117): § 12 ust. 3, § 14, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA W WYPADEK OPARZENIA TRZECIEGO STOPNIA UBEZPIECZONEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

Kod OWDU: UB_OL0R117

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy/rozpoznania lekarskiego;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadek, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - 4) **Oparzenie trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – oparzenie trzeciego stopnia stanowiące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała, obejmujące całą grubość skóry, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę i stwierdzać stopień i zakres oparzenia;
 - 5) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm ludzki, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę);
 - 6) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - 1) Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub
 - 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:

- 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.

4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
 - 1) ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - 2) w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochroną VII**, oraz
 - 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia dodatkowego**, oraz
 - 4) nie zaszył przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.
6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 65. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
8. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie odpowiednio Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
9. W przypadku:
 - 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,

nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.

10. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
11. Umowa ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - 1) **w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) **w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego** – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
12. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
 4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu na wskazany przez niego odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego rachunek bankowy Ubezpieczającego, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 10

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 14 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Oparzeniem trzeciego stopnia Ubezpieczonego istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

§ 13

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 poczynwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zdiagnozowana została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu początkowości;

- 4) czynnego lub biernego Udziału Ubezpieczonego w aktach wojennych;
- 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
- 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
- 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zażycie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Oparzenia trzeciego stopnia Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:
 - 1) Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
 - 3) Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
 - 4) Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
 - 6) choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
 - 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) udziału w Sportach wysokiego ryzyka;
 - 9) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej, górnika oraz innej osoby wykonującej prace pod ziemią, lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 o ile powyższe miało wpływ na zażycie Zdarzenia ubezpieczeniowego.

SKŁADKA

§ 15

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmian częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należąca za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.
 1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
 2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka (kod OWDU: UB_OLOR118):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka (kod OWDU: UB_OLOR118): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka (kod OWDU: UB_OLOR118): § 13, § 14, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADKĘ ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO LUB WYSTĄPIENIA W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO W ŻYCIU UBEZPIECZONEGO ZDARZENIA W POSTACI ŚMIERCI DZIECKA

Kod OWDU: UB_OLOR118

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

- W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, którego urodzenie potwierdzone zostało aktem urodzenia (z wyłączeniem aktu urodzenia z adnotacją „dziecko martwo urodzone”, które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ma ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki nie ma ukończonego 25. roku życia;
 - Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem Nieszczęśliwego wypadku. Okres Karencji liczony jest od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego. Okres Karencji nie ma zastosowania w sytuacji, o której mowa w § 6;
 - Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia.
- Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

- Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego oraz wystąpienie w życiu Ubezpieczonego zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2).
- Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Dziecka.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
- Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 5

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;

- W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
 - ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
- Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony VIII, oraz
 - Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, oraz
 - nie zaszył przesłanki, których mowa w § 5 ust. 3.
- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 65. roku życia, oraz
 - ma obywatelstwo polskie, oraz
 - ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
- Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- W przypadku:
 - rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 8,

nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 10, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.

- W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

- 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 6

Po upływie okresu, o którym mowa w § 5 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 4) i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 7

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 10

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 5 ust. 2.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 11

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 12

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy. W przypadku gdy Ubezpieczony posiada więcej niż jedno Dziecko, Suma ubezpieczenia dodatkowego, o której mowa w zdaniu poprzednim, dotyczy każdego z Dzieci.
2. Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu śmierci każdego Dziecka w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 13, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zająta została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Dziecka wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) czynnego lub biernego Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka w rozruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Karencja

§ 14

1. W zakresie ryzyka śmierci Dziecka ma zastosowanie Karencja. Okres Karencji, o której mowa w zdaniu poprzednim, wynosi 6 miesięcy.

SKŁADKA

§ 15

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucję nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.

2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 17

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU ZWANA WE WSKAZANYCH WARUNKACH DODATKOWYCH UBEZPIECZEŃ „TABELĄ TRWAŁYCH USZCZERBKÓW”

	% uszczerbku na zdrowiu
A. USZCZERBKI GŁOWY	
1. Uszkodzenia powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) znaczne, rozległe (powyżej 5 cm długości) szpeczące, ściągające blizny – w zależności od rozmiaru, widoczności, twardości blizn itp.	1 - 10
Utrata skóry owłosionej – oskaldowanie (w zależności od obszaru):	
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1 - 10
c) od 25% do 75% powierzchni skóry owłosionej	11 - 20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21 - 30
UWAGA: W przypadku skutecznej replantacji skalpu lub uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia, należy oceniać wg punktu 1a.	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki w zależności od rozległości:	
a) szczeliny złamań	1 - 5
b) wgłobienia, fragmentacja	1 - 10
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni – w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1 - 10
b) od 10 do 50 cm ²	11 - 15
c) powyżej 50 cm ²	16 - 25
UWAGA: Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu, oceniony wg powyższej zasady, należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz. 1.	
4. Utrwalone, utrzymujące się mimo prawidłowego leczenia, powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: nawracającego, mimo leczenia operacyjnego, płynotoku usznego lub nosowego, przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań	
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0° - 1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2°/3° wg skali Lovette'a	60 - 80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3°/4° wg skali Lovette'a	40 - 60
d) nieznacznego stopnia (nieвелиki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4° lub 4°/5° wg skali Lovette'a, dyskretny deficyt siły przy obecności zaburzeń napięcia mięśniowego, niedostateczności precyzji ruchów itp.	5 - 40
e) porażenie kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3° - 4° wg skali Lovette'a:	
– prawej	70 - 90
– lewej	60 - 80
f) niedowład kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a:	
– prawej	70 - 90
– lewej	60 - 80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0° - 1° wg skali Lovette'a:	
– prawej	50 - 60
– lewej	40 - 50
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a:	
– prawej	30 - 50
– lewej	20 - 40
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3° - 4° wg skali Lovette'a:	
– prawej	10 - 30
– lewej	5 - 20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° - 1° wg skali Lovette'a	40 - 50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2° - 2°/3° wg skali Lovette'a	25 - 40

l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3° - 3°/4° wg skali Lovette'a	15 - 25
m) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 4° - 4°/5° wg skali Lovette'a	5 - 15

UWAGA: W przypadku współistnienia zaburzeń mowy pochodzenia ośrodkowego oceniać dodatkowo wg punktu 11. uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.

Skala Lovette'a

0° - brak czynnego skurczu mięśnia – brak siły mięśniowej	
1° - ślad czynnego skurczu mięśnia – 5% prawidłowej siły mięśniowej	
2° - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 20% prawidłowej siły mięśniowej	
3° - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50% prawidłowej siły mięśniowej	
4° - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 80% prawidłowej siły mięśniowej	
5° - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100% prawidłowej siły mięśniowej	
6. Zespoły pozapiramidowe:	
a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich	100
b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy itp.	40 - 80
c) zaznaczony zespół pozapiramidowy	5 - 30
7. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe:	
a) uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie	100
b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	50 - 80
c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową	10 - 40
d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową, dyskretnie upośledzenie zorności i precyzji ruchów	1 - 10
8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:	
a) padaczka z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej	30 - 40
b) padaczka z napadami – powyżej 2 na miesiąc	20 - 30
c) padaczka z napadami – 2 i mniej na miesiąc	10 - 20
d) padaczka z napadami o różnej morfologii – bez utrat przytomności	1 - 10
UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja ambulatoryjna względnie szpitalna potwierdzające rozpoznanie, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego (podejrzanie padaczki nie jest wystarczające do uznania uszczerbku z tego tytułu). W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:	
a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję	80 - 100
b) encefalopatia ze znacznymi zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym	50 - 80
c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu	25 - 50
d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym	10 - 25
UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem neurologicznym, psychiatrycznym, psychologicznym (testami psychologicznymi, np. tzw. triady psychoorganicznej i in.) oraz zmianami w obrazie EEG, TK (CT) lub RM (NMR).	
10. Zaburzenia adaptacyjne, nerwice, tzw. zespoły cerebriastyczne i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych:	
a) utrwalone skargi subiektywne związane z urazem głowy w zależności od stopnia zaburzeń (ból głowy, zawroty głowy, zaburzenia pamięci i koncentracji, zaburzenia snu, drażliwość, nadpobudliwość) utrzymujące się powyżej 6 miesięcy od urazu	1 - 5
b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub ciężkim uszkodzeniem ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego	5 - 20
11. Zaburzenia mowy:	
a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją	100
b) afazja całkowita motoryczna	60

c) afazja w znacznym stopniu utrudniająca porozumiewanie się	40 - 60
d) afazja w umiarkowanym i niewielkim stopniu utrudniająca porozumiewanie się	20 - 40
e) afazja nieznacznego stopnia, afazja amnestyczna, dyskretne zaburzenia mowy, dysfazja	10 - 20
12. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):	
a) znacznie upośledzające czynność ustroju	35 - 60
b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju	20 - 30
13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący):	
a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji	20 - 35
b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki	10 - 20
c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki	5 - 10
d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnątrznych oka	1 - 10
14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego - w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa)	1 - 10
b) ruchowe	1 - 10
c) czuciowo-ruchowe	3 - 20
15. Uszkodzenie nerwu twarzewego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	3 - 19
c) izolowane uszkodzenie centralne	2 - 10
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzewego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzewego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.	
16. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, polykania, oddechu, krążenia i przewodnictwa pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	5 - 10
b) średniego stopnia	10 - 25
c) dużego stopnia	25 - 50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	3 - 15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia	5 - 20
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniem nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	

B. USZKODZENIA TWARZY

19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) ospieczenia (widoczne, szpecące blizny, powyżej 2 cm długości, lub powyżej 1,5 cm ² powierzchni) bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1 - 10
b) ospieczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	5 - 25
c) ospieczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji (sumując ocenę za ospieczenie z oceną poszczególnych zaburzeń funkcji – przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.) – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji po optymalnej korekcji	25 - 60
d) blizny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	5
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, przegrody nosa, uszkodzenia części chrzęstnej, ubytki części miękkich):	
a) widoczne, szpecące zniekształcenie nosa, utrzymujące się po korekcji, bez zaburzeń oddychania i powonienia – w zależności od rozległości uszkodzenia	1 - 5
b) uszkodzenie struktury chrzęstno-kościowej nosa z zaburzeniami oddychania utrzymującymi się po korekcji – w zależności od rozległości uszkodzenia i stopnia zaburzeń oddychania	5 - 15
c) uszkodzenie struktury chrzęstno-kościowej nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia, utrzymujące się po korekcji – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	10 - 20
d) zaburzenia lub utrata powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	2 - 5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	20 - 30

UWAGA: Jeżeli zniekształceniu nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. Jeżeli uszkodzenie nosa wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg punktu 19.

21. Utrata zębów:	
a) stałe siekacze i kły – za każdy ząb:	
i. utrata częściowa korony (poniżej ½ korony)	0,5
ii. utrata całkowita korony z zachowaniem korzenia (co najmniej ½ korony)	1
iii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	2
b) pozostałe zęby – za każdy ząb:	
i. utrata korony (co najmniej ½ korony)	0,5
ii. całkowita utrata zęba wraz z korzeniem	1
22. Złamania kości oczodołu, kości szczękowych, kości jarzmowej, w zależności od wzrostu w przemieszczeniu, utrwalonych zniekształceń, asymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, zaburzeń czucia:	
a) nieznaczного stopnia	1 - 5
b) znacznego stopnia	6 - 10
UWAGA: W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 27 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 27 a. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekań dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniem kości twarżozaszkii towarzyszy ospieczenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarżozaszkii, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarżozaszkii – dodatkowo z punktu 24.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z ospieczeniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, ospieczenia i powłok:	
a) częściowa	10 - 35
b) całkowita	40 - 50
24. Złamania żuchwy wygojone z przemieszczeniem odłamów:	
a) bez zaburzeń czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zniekształcenia i rozwarcia szczęk	1 - 5
b) z zaburzeniami czynności stawu żuchwowo-skroniowego – w zależności od stopnia zaburzeń żucia i rozwarcia szczęk	6 - 10
25. Ubytek podniebienia:	
a) z zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	10 - 25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i polykania – w zależności od stopnia zaburzeń	26 - 40
26. Ubytki i urazy języka – w zależności od wielkości ubytków, zniekształceń, zaburzeń mowy, trudności w polykaniu:	
a) ubytki języka, w zależności od wielkości uszkodzeń – ubytki niewielkiego stopnia bez istotnych zaburzeń mowy	1 - 3
b) ubytki języka – ubytki i zniekształcenia średniego stopnia upośledzające odżywianie i mowę w stopniu nieznacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	4 - 15
c) duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu umiarkowanie i znacznie utrudniającym porozumiewanie się, w zależności od stopnia	16 - 40
d) całkowita utrata języka	50

C. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

27. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obojga oczu:
- przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obojga oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 27 a

		Ostrość wzroku oka prawego										
		1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	1,0 (10/10)	0%	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%
	0,9 (9/10)	2,5%	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%
	0,8 (8/10)	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%
	0,7 (7/10)	7,5%	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
	0,6 (6/10)	10%	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%
	0,5 (5/10)	12,5%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	0,4 (4/10)	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
	0,3 (3/10)	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
	0,2 (2/10)	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%
	0,1 (1/10)	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%
0	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	80%	90%	100%	

Procent trwałego uszczerbku

- utrwalone dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku
 - utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej
- UWAGA:** Ostrość wzroku zawsze określa się po optymalnej korekcji szklami, zarówno przy zmniejszeniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego. Wartość uszczerbku w punkcie 27 c obejmuje ospieczenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

28. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:
- | | |
|----------------|----|
| a) jednego oka | 15 |
| b) obojga oczu | 30 |
29. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:
- | | |
|--|-------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 27 a | |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |
30. Uszkodzenie gałki ocznej – wskutek urazów drążących:
- | | |
|--|-------|
| a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 27 a | |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |
31. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:
- | | |
|--|-------|
| a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 27 a | |
| b) bez zaburzeń ostrości wzroku, z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej – w zależności od stopnia | 1 - 5 |
32. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniał wg poniższej tabeli 32:

Tabela 32

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obojgu oczach	Przy ślepotcie drugiego oka
60°	0	0	20 - 35%
50°	1 - 5%	10 - 15%	35 - 45%
40°	5 - 10%	15 - 25%	45 - 55%
30°	10 - 15%	25 - 50%	55 - 70%
20°	15 - 20%	50 - 80%	70 - 85%
10°	20 - 25%	80 - 90%	85 - 95%
poniżej 10°	25 - 35%	90 - 95%	95 - 100%

33. Połowicze i inne niedowidzenia:
- | | |
|---|--------|
| a) dwuskroniowe | 60 |
| b) dwunosowe | 30 |
| c) jednoimiennie | 30 |
| d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) | 1 - 15 |
34. Bezsoczewkowość pourazowa bez współistnienia zaburzeń ostrości wzroku po optymalnej korekcji:
- | | |
|--------------------|----|
| a) w jednym oku | 15 |
| b) w obojgu oczach | 30 |
- UWAGA:** W przypadku, gdy współistnieją nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku, ocenia się dodatkowo wg tabeli 27 a z ograniczeniem do 35% dla jednego oka i 100% za oboje oczu.
35. Pseudosoczewkowość pourazowa (usunięcie soczewki wskutek urazu z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej) przy współistnieniu nieopodających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:
- | | |
|---|----------|
| a) w jednym oku wg tabeli 27 a w granicach | 15 - 35 |
| b) w obojgu oczach wg tabeli 27 a w granicach | 30 - 100 |
36. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (zawienie), po korekcji operacyjnej – w zależności od stopnia i natężenia objawów:
- | | |
|--------------------|---------|
| a) w jednym oku | 5 - 10 |
| b) w obojgu oczach | 10 - 15 |
37. Odwarstwienie siatkówki jednego oka - pourazowe - oceniał wg tabeli 27 a i 32 /lub punktu 33 d nie mniej niż 3

UWAGA: Odwarstwienie siatkówki jednego oka, tylko jeśli występuje po urazie oka lub głowy (odejmując inwalidztwo istniejące przed urazem). Odwarstwienia siatkówki bez potwierdzonego urazu oka lub głowy, po wysiłku, dźwignięciu, pochyleniu, skoku itp. nie są uznawane za pourazowe.

38. Jaskra – wtórna pourazowa, po potwierdzonym urazie oka lub głowy – ocena wg tabeli ostrości wzroku 27 a oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia 32, z zastrzeżeniem, że ogólny procent trwałego uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oboje oczu, nie mniej niż 3
39. Wytreszczyć tętniący – w zależności od stopnia 35 - 100
40. Zaćma pourazowa – oceniał wg tabeli ostrości wzroku (poz. 27 a), po zakończonym leczeniu i optymalnej korekcji
41. Przewlekłe zapalenie spojówek w związku z urazem oka:
- | | |
|--|--------|
| a) niewielkie zmiany | 1 - 5 |
| b) duże zmiany, blizny rogówki i spojówki, zrosty powiek | 6 - 10 |
- UWAGA:** Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka, nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35%) lub w obojgu oczach (100%).
Jeżeli uraz powiek lub tkanek oczodołu wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy, oceniał według punktu 19. lub 22. uzupełniając ocenę o punkt 27 a.

D. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

42. Upośledzenie ostrości słuchu:
- | | |
|---|--|
| a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwałe uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli: | |
|---|--|

Tabela 42a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (mod.)					
Ucho lewe	Ucho prawe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	pow. 70 dB
	0 - 25 dB	0	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%	
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%	
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%	

UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości 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 500, 1000, 4000 Hz.

- | | |
|--|-------|
| b) pourazowe szumy uszne – w zależności od stopnia nasilenia | 1 - 5 |
|--|-------|
- UWAGA:** Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu, należy ocenić wyłącznie według tabeli 42a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 48.

43. Urazy małżowiny usznej:
- | | |
|---|--------|
| a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny – w zależności od stopnia uszkodzeń | 1 - 10 |
| b) całkowita utrata jednej małżowiny | 15 |
| c) całkowita utrata obu małżowin | 25 |
44. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznej przewodu słuchowego – jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu: oceniał wg tabeli 42 a
45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, w związku z urazem:
- | | |
|-----------------|----|
| a) jednostronne | 5 |
| b) obustronne | 10 |
46. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego pourazowe, powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha – w zależności od stopnia powikłań:
- | | |
|-----------------|---------|
| a) jednostronne | 5 - 15 |
| b) obustronne | 10 - 20 |
47. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, kości skroniowej; oceniał wg tabeli 42 a
48. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:
- | | |
|---|---------|
| a) z uszkodzeniem części słuchowej: oceniał wg tabeli 42 a | |
| b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi) | 1 - 20 |
| c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty) | 20 - 50 |
| d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej – w zależności od stopnia szkodenia: ocena wg tabeli 42 a, zwiakszając stopień inwalidztwa, wg p. 48 b lub 48 c | |
49. Uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z pęknięciem kości skalistej:
- | | |
|---|---------|
| a) jednostronne – w zależności od stopnia uszkodzenia | 5 - 25 |
| b) dwustronne | 10 - 60 |

E. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

50. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji 5 - 10
51. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej – w zależności od stopnia uszkodzenia:
- | | |
|--|---------|
| a) niewielka okresowa duszność, chrypka | 5 - 10 |
| b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się, w zależności od nasilenia objawów | 11 - 30 |
52. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:
- | | |
|---|---------|
| a) z zaburzeniami głosu – w zależności od stopnia | 30 - 59 |
| b) z bezgłosem | 60 |
53. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła – w zależności od stopnia jej zwężenia:
- | | |
|---|---------|
| a) bez niewydolności oddechowej | 1 - 10 |
| b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego | 10 - 20 |
| c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza | 20 - 40 |
| d) duże zwężenie, utrzymujące się po korekcji, potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową | 40 - 60 |
54. Uszkodzenie przełyku:
- | | |
|---|--------|
| a) z trwałym zwężeniem, bez zaburzeń w odżywianiu | 1 - 5 |
| b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu – w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania, nie wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych | 6 - 20 |

c)	ze znacznymi zaburzeniami drożności, trudnościami w odżywianiu, wymagające zabiegów rekonstrukcyjnych, w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	21 - 50
d)	powikłania po uszkodzeniu przełyku i zabiegach rekonstrukcyjnych, zwięźnienia w zespoleniach, stałe przetoki, itp. – ocena wg poz. 54 c, zwiększając stopień uszczerbku, w zależności od stopnia powikłań o	10 - 30
55.	Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni – w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a)	blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, bez ograniczenia ruchomości szyi, w zależności od rozmiaru, widoczności, tkliwości blizn	1 - 5
b)	zmiany z trwałym ograniczeniem ruchomości szyi małego i średniego stopnia – do 50% zakresu ruchomości	6 - 14
c)	zmiany ze znacznym ograniczeniem ruchomości szyi – powyżej 50% zakresu ruchomości, z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15 - 30
d)	blizny po operacjach powyżej stopnia IIA – za 1%TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	2

UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego – oceniać wg punktu 89.

F. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA

56.	Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu – w zależności od stopnia zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a)	widoczne zniekształcenia, ubytki i blizny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpeczące, nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1 - 5
b)	miernie ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 - 10
c)	średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej – blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 - 25
d)	znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 - 40
e)	blizny po operacjach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała)	1

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

57.	Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn orzeczenie wg p. 56):	
a)	blizny lub częściowa utrata brodawki w zależności od rozległości blizn	1 - 5
b)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – do 50. roku życia	10 - 15
c)	znaczna lub całkowita utrata brodawki – po 50. roku życia	5 - 10
d)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku do 50. roku życia	5 - 15
e)	częściowe uszkodzenie sutka lub jego częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku po 50. roku życia	1 - 10
f)	całkowita utrata sutka – do 50. roku życia	15 - 20
g)	całkowita utrata sutka – po 50. roku życia	10 - 15
h)	utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego – oceniać wg powyższych punktów dodając, w zależności od stopnia deformacji, dysfunkcji klatki piersiowej i kończyny górnej	1 - 10

UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.

58.	Złamania (co najmniej 2-ch) żeber:	
a)	z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	1 - 5
b)	z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5 - 10
c)	ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej – ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10 - 25
d)	ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25 - 40

UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.

59.	Złamanie mostka:	
a)	bez zniekształceń, z potwierdzonym przewlekłym zespołem bólowym	1 - 3
b)	ze wzrostem przemieszczeniu, w zależności od stopnia zniekształceń i dolegliwości	3 - 10
60.	Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami – ocenia się wg poz. 58 - 59, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o	1 - 15
61.	Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a)	uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1 - 5
b)	z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5 - 10
c)	z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10 - 25

d)	z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25 - 40
62.	Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc – oceniać wg p. 61, zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od stopnia powikłań o	10 - 20
UWAGA:	Przy ocenie wg punktów 56, 58, 60 - 62 poza badaniem rentgenowym, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/lub badaniem gazometrycznym. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów (oprócz p. 60 i 62).	

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

Niewielkiego stopnia - zmniejszenie wydolności oddechowej:
VC 70 - 80%, FEV1 70 - 80%, FEV 1% VC - 70 - 80% – w odniesieniu do wartości należnych.

Średniego stopnia - zmniejszenie wydolności oddechowej:
VC 50 - 70%, FEV1 50 - 70%, FEV 1% VC 50 - 70% – w odniesieniu do wartości należnych.

Znacznego zmniejszenie - wydolności oddechowej:
VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

63.	Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a)	wymagające leczenia operacyjnego, z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55%, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości	5
b)	I klasa NYHA, EF 50 - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości	5 - 15
c)	II klasa NYHA, EF 45% - 55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości	15 - 25
d)	III klasa NYHA, EF 35% - 45%, 5 - 7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości	25 - 55
e)	IV klasa NYHA, EF < 35%, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości	55 - 90
UWAGA:	Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.	

KLASYFIKACJA NYHA – KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I.

Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.

Klasa II.

Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa III.

Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.

Klasa IV.

Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory – ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET – równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu, ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64.	Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:	
a)	bez zaburzeń funkcji po leczeniu operacyjnym	1 - 5
b)	zaburzenia niewielkiego stopnia	5 - 10
c)	zaburzenia średniego stopnia	10 - 20
d)	zaburzenia dużego stopnia	20 - 40

G. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, bliźny itp.), okolice łądźwiowej i krzyżowej – w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:
- a) widoczne zniekształcenia, ubytki i bliźny skórne, rozległe (powyżej 5 cm długości), widoczne, szpecące 1 - 5
 - b) uszkodzenia powłok i ubytki mięśniowe, przepukliny pourazowe utrzymujące się po korekcy 5 - 15
 - c) bliźny po oparzeniach powyżej stopnia IIA – za 3% TBSA (całkowitej powierzchni ciała) 1
- UWAGA:** Za przepukliny urazowe uważa się wyłącznie przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych). Przepukliny pachwinowe, pępkowe itp. oraz wszystkie, które uwidoczniły się po wysiłku, dźwignięciu – nie są uznawane za pourazowe.
66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:
- a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego 1 - 5
 - b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania 5 - 10
 - c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania 5 - 40
 - d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania - odżywianie jedynie pozajelitowe 50
67. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe i odbytu sztuczny – w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:
- a) jelita cienkiego 30 - 80
 - b) jelita grubego 20 - 60
68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń 1 - 10
69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:
- a) bliźny, zwężenia, niewielkie dolegliwości 1 - 5
 - b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów 60
70. Uszkodzenia odbytnicy:
- a) pełnościenne uszkodzenie – niewielkie dolegliwości, bez zaburzeń funkcji 1 - 5
 - b) wypadanie błony śluzowej 5 - 10
 - c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania, utrzymujące się po leczeniu operacyjnym 10 - 30
71. Uszkodzenia śledziny:
- a) leczone zachowawczo (krwaki, pęknięcie narządu) – potwierdzone badaniami obrazowym 2
 - b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu 5
 - c) utrata u osób powyżej 18. roku życia 15
 - d) utrata u osób poniżej 18. roku życia 20
72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki – w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:
- a) bez zaburzeń funkcjonalnych, pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego 1 - 5
 - b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu 5 - 15
 - c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa – Pugh'a, zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu 15 - 40
 - d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa – Pugh'a, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki 40 - 60
- UWAGA:** Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b - d. Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b - d. Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b - d.

KLASYFIKACJA CHILDA – PUGH'A – w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8 - 3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25 - 40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad norme)	<4	4 - 6	>6
Wodobruszce	Brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	Brak	I - II°	III - IV°

GRUPA A – 5 - 6 pkt, GRUPA B – 7 - 9 pkt, GRUPA C – 10 - 15 pkt

H. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO - PŁCICOWYCH

73. Uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji 10 - 25
74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej 30
75. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki: 35 - 75
76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:
- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1 - 5
 - b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 5 - 20
77. Uszkodzenie pęcherza – w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych:
- a) wymagające leczenia operacyjnego, bez zaburzeń funkcji 5
 - b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji 5 - 15
 - c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji 15 - 30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym:
- a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim 10 - 25
 - b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym 25 - 50
79. Zwężenia cewki moczowej:
- a) powodujące trudności w oddawaniu moczu 5 - 15
 - b) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu 15 - 40
 - c) z nietrzymaniem moczu z zaleganiem moczu z powikłaniami 40 - 60
- UWAGA:** Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.
80. Utrata prąca 40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prąca – w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji 5 - 30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) – w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:
- a) w wieku do 50. roku życia 5 - 20
 - b) w wieku po 50. roku życia 1 - 10
83. Utrata obu jąder lub obu jajników:
- a) w wieku do 50. roku życia 40
 - b) w wieku po 50. roku życia 20
84. Pourazowy wodniak jądra:
- a) wyleczony operacyjnie 2
 - b) w zależności od nasilenia zmian utrzymujących się po leczeniu operacyjnym 3 - 10
85. Utrata macicy:
- a) w wieku do 50 lat 40
 - b) w wieku powyżej 50 lat 15
86. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:
- a) rozległe bliźny, ubytki, deformacje 1 - 5
 - b) wypadanie pochwy, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym 5 - 10
 - c) wypadanie pochwy i macicy, utrzymujące się leczeniu zabiegowym 30

I. OSTRE ZATRUCIA, NAGLE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH (orzeczenie stopnia inwalidztwa może nastąpić nie wcześniej niż po 6-ciu miesiącach)

87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi – uznane za nieszczęśliwy wypadek:
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań 1 - 5
 - b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim 5 - 15
 - c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu 15 - 25
 - d) uszkodzenie układu krwiotwórczego 15 - 25
88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) – w zależności od stopnia uszkodzenia:
- a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań 1 - 5
 - b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu niewielkim i średnim 5 - 15
 - c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu

UWAGA: Jeśli potwierdzono, że do zatrucia doszło w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ocena uszkodzenia narządów i układów: oddechowego, krwiotwórczego, krążenia, przewodów pokarmowe-go, nerwowego, układu ruchu, następuje wg odpowiednich punktów niniejszej tabeli. Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 27a, 32, 42.

Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.

J. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA

89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:

- | | |
|---|---------|
| a) z ograniczeniem ruchomości do 25% | 1 - 6 |
| b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% | 7 - 14 |
| c) z ograniczeniem ruchomości 51% – 75% | 15 - 20 |
| d) z ograniczeniem ruchomości ponad 75% | 21 - 29 |
| e) zeszytwnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |
| f) zeszytwnienie w niekorzystnym ustawieniu głowy | 45 |
| g) obniżenie wysokości trzonu o co najmniej 10%, ocena wg p. 89 a - f, dodając, w zależności od stopnia zniekształcenia | 2 - 10 |
| h) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów nie mniej niż 3,5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) - ocenia się wg poz. 89 a - g, zwiększając stopień inwalidztwa o | 8 |
| i) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 89 a - h zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa szyjnego nie może przekroczyć 45%.

Zakresy ruchomości: zgięcie 50°, prostowanie 60°, rotacja po 80°, pochylanie na boki po 45°.

90. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1 - Th10):

- | | |
|--|---------|
| a) z ograniczeniem ruchomości do 50% | 1 - 9 |
| b) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 10 - 19 |
| c) zeszytwnienie w pozycji fizjologicznej | 20 |
| d) zeszytwnienie w ustawieniu niekorzystnym | 25 - 30 |
| e) obniżenie wysokości trzonu co najmniej 10%, ocenia się wg poz. 90 a - d, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia o | 1 - 5 |
| f) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 11°) ocenia się wg poz. 90 a - e zwiększając stopień inwalidztwa o | 7 |
| g) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 90 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa piersiowego nie może przekroczyć 30%.

Zakresy ruchomości: zgięcie 60°, rotacja po 30°, test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek piersiowy 2 - 3 cm.

91. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11 - L5):

- | | |
|--|---------|
| a) z ograniczeniem ruchomości do 25% | 1 - 6 |
| b) z ograniczeniem ruchomości 26% – 50% | 7 - 14 |
| c) z ograniczeniem ruchomości powyżej 50% | 15 - 29 |
| d) zeszytwnienie w pozycji zbliżonej do fizjologicznej | 30 |
| e) zeszytwnienie w niekorzystnym ustawieniu tułowia | 40 |
| f) obniżenie wysokości trzonu co najmniej o 10%, ocenia się wg poz. 91 a - e, zwiększając stopień inwalidztwa, w zależności od stopnia zniekształcenia, o | 3 - 12 |
| g) niestabilności (na podstawie czynnościowych zdjęć rtg: przemieszczenie sąsiednich trzonów kręgow o więcej niż 5 mm lub rotacja o kąt większy niż 15°) - ocenia się wg poz. 91 a - f zwiększając stopień inwalidztwa o | 9 |
| h) uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgow, obecnością ciała obcego itp. – ocenia się wg p. 91 a - g zwiększając stopień inwalidztwa o | 5 |

UWAGA: Przy występowaniu objawów korzeniowych dodatkowa ocena wg poz. 94. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa jest zespół bólowy korzeniowy, orzekać wyłącznie według pozycji 94. Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kręgosłupa lędźwiowego nie może przekroczyć 40%.

Kręgoszkiełkowy (zwyrrodnienowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI:

zgięcie 60°; wyprost 25°; pochylanie na boki po 25°; test Schobera 10 - 11 cm (od C7 do S1) z tego odcinek lędźwiowy 7 - 8 cm. VC poniżej 50%; FEV1 poniżej 50%; FEV 1% VC poniżej 50% – w odniesieniu do wartości należnych.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych, kolczystych, ościстых – w zależności od ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ocenia się wg p.p. 89 - 91

93. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

- | | |
|---|---------|
| a) porażenie kończyn górnych i/lub dolnych 0 - 1° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0 - 1° w skali Lovette'a | 100 |
| b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych – 2° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a | 60 - 90 |
| c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych – 3° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyn dolnej 0 - 2° w skali Lovette'a | 30 - 60 |
| d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych – 4° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowiczne uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym – z niedowładem kończyn dolnej 3 - 4° w skali Lovette'a | 5 - 30 |
| e) zaburzenia czucia, zespoły bólowe bez niedowładów zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 15 |
| f) zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych bez niedowładów, zespół stożka końcowego, w zależności od stopnia zaburzeń | 5 - 30 |
94. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) – w zależności od stopnia:
- | | |
|---|--------|
| a) sztywne bólowe | 2 - 4 |
| b) sztywne bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 5 - 15 |
| c) sztywne z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| d) piersiowe | 2 - 10 |
| e) lędźwiowo – krzyżowe bólowe | 2 - 4 |
| f) lędźwiowo – krzyżowe bez niedowładów – ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów | 5 - 15 |
| g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów – w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych (co najmniej 2 cm) | 5 - 30 |
| h) guziczne | 2 - 5 |
- UWAGA:** Zaburzenia stwierdzone w punkcie 94 a - h muszą mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z diagnostyki i leczenia następstw zdarzenia.

K. USZKODZENIA MIEDNICY

95. Utrwalone rozejście spojenia łonowego i/lub zwłchnięcie stawu krzyżowo-biodrowego – w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

- | | |
|--|---------|
| a) utrwalone rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, bez zaburzeń chodu | 1 - 4 |
| b) utrwalone rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo-biodrowych, z zaburzeniami chodu | 5 - 15 |
| c) utrwalone zwłchnięcie stawu krzyżowo-biodrowego niewielkiego stopnia nie wymagające leczenia operacyjnego, w zależności od stopnia zaburzeń chodu | 2 - 9 |
| d) utrwalone zwłchnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, w zależności od stopnia zaburzeń chodu | 10 - 30 |

UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 96 lub 98.

96. Złamanie miednicy z przerwaniami obręczy biodrowej, jedno – lub wielomiejscowe – w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

- | | |
|---|---------|
| a) w odcinku przednim jednostronnie (kość łonowa, kość łonowa i kulszowa) | 1 - 10 |
| b) w odcinku przednim obustronnie | 5 - 15 |
| c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) | 10 - 30 |
| d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie | 20 - 40 |

UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 98.

97. Złamanie panewki stawu biodrowego, z centralnym, lub bez centralnego zwłchnięcia stawu – w zależności od upośledzenia funkcji stawu oceniać wg p. 143

UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 145.

98. Izolowane złamanie kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyn dolnej:

- | | |
|--|-------|
| a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji | 1 - 3 |
| b) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – ze zniekształceniem i zaburzeniami funkcji | 4 - 8 |

c)	mnożone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej – bez istotnego zniekształcenia i z niewielkimi zaburzeniami funkcji	2 - 7
d)	mnożone złamanie kości miednicy i/lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5 - 15

UWAGA: Towarzyszące złamaniem uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

107.	Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości – w zależności od zaburzeń funkcji	25 - 40 / 20 - 35
UWAGA: Staw wiotki z powodu porażań – ocenia się wg norm neurologicznych.		
108.	Zesztywnienie stawu barkowego (całkowity brak ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym):	
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od ustawienia i funkcji	20 - 35 / 15 - 30
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40 / 35
109.	Bliźnowaty przykurcz stawu barkowego – w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 104 lub 108	
110.	Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami itp. – ocenia się wg poz. 104 - 109, zwiększając stopień uszczerbku o	5
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń barku oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniamy jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniamy dodatkowo według pozycji 181.		
111.	Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70 / 65
112.	Utrata kończyny wraz z łopatką	75 / 70

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU RAMIENNO-ŁOPATKOWEGO:

zgięcie 0° – 180°; wyprost 0° – 60°; odwodzenie 0° – 90°; unoszenie 90° – 180° (niekiedy odwodzenie i unoszenie określane jest jednym terminem – odwodzenie i wtedy zakres ruchu wynosi 0° – 180°); przywodzenie 0° – 50°; rotacja zewnętrzna 0° – 70°; rotacja wewnętrzna 0° – 100° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° – 40° zgięcia, 20° – 50° odwieżenia i 30° – 50° rotacji wewnętrznej).

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ

ŁOPATKA		Prawy/Lewy
99. Złamanie łopatki:		
a)	wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem i niewielkimi zaburzeniami funkcji kończyny	1 - 5 / 1 - 3
b)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i niewielkim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości do 30%	6 - 12 / 4 - 9
c)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i średnim upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	13 - 20 / 10 - 15
d)	wygojone złamanie łopatki z wyraźnym przemieszczeniem i znacznym upośledzeniem funkcji kończyny – z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	21 - 40 / 16 - 30
UWAGA: Normy pozycji 99 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.		
OBOJCZYK		Prawy/Lewy
100. Stan po wadliwym wygojeniu złamania obojczyka w zależności od stopnia zniekształcenia i ograniczenia ruchomości:		
a)	niewielkiego stopnia deformacja z ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego do 20%	1 - 8 / 1 - 6
b)	deformacja z wyraźnym ograniczeniem ruchomości stawu ramiennie-łopatkowego powyżej 20%	9 - 20 / 7 - 15
101. Staw rzekomy obojczyka – w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:		
a)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym do 20%	10 - 14 / 8 - 12
b)	zmiany wtórne z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym powyżej 20%	15 - 25 / 13 - 20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym, orzekać wyłącznie z punktu 101.		
102. Zwinięcie, podwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego – w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:		
a)	brak lub niewielka deformacja i ograniczenie ruchomości do 10% (I°)	1 - 5 / 1 - 3
b)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości do 20% (II°, II°/III°)	6 - 10 / 4 - 8
c)	wyraźna deformacja i ograniczenie ruchomości powyżej 20% (III°, III°/II°, III°)	11 - 25 / 9 - 20
UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniamy jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniamy dodatkowo według pozycji 181.		
103.	Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości – ocenia się wg poz. 100 - 102 – zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
BARK – STAW RAMIENNO-ŁOPATKOWY		Prawy/Lewy
104. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwinięcia, złamania – głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku – w zależności od ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń złamanej głowy kości ramiennej itp.:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 11 / 1 - 7
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31% - 50%	12 - 19 / 8 - 14
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	20 - 35 / 15 - 30
105.	Zastarzałe nieodprowadzalne zwinięcie stawu łopatkowo-ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny:	20 - 35 / 15 - 30
106. Nawykowe zwinięcie stawu ramiennie-łopatkowego potwierdzone dokumentacją lekarską i radiologiczną:		
a)	po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5 - 25 / 5 - 20
b)	nie leczone operacyjnie	25 / 20
UWAGA: Kolejnych epizodów nawykowego zwinięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwinięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwinięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwinięcia urazowego oraz daty pierwszego zwinięcia nawykowego.		

RAMIĘ		Prawe/Lewie
113. Złamanie trzonu kości ramiennej – w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym:		
a)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym do 30%	2 - 15 / 2 - 10
b)	upośledzenie funkcji kończyny z ograniczeniem ruchomości w stawie ramiennie-łopatkowym lub łokciowym powyżej 30%	16 - 30 / 11 - 25
c)	złamania powikłane przewlekłym zapaleniem kości, brakiem zrostu, stawem rzekomym itp. ocenia się wg poz. 113 a lub b, zwiększając stopień inwalidztwa w zależności od zaburzeń funkcji o	5 - 15
114. Uszkodzenia mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów – w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:		
a)	zmiany niewielkie	1 - 5 / 1 - 4
b)	zmiany średnie	6 - 12 / 5 - 9
c)	zmiany duże	13 - 20 / 10 - 15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 113.		
115. Utrata kończyny w obrębie ramienia:		
a)	z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70 / 65
b)	przy dłuższych kikutach	65 / 60
116. Trwałe przepukliny mięśniowe ramienia oceniać wg p. 114 a		
STAW ŁOKCIOWY		Prawy/Lewy
117. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) – w zależności od zaburzeń osi, ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5 / 1 - 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	6 - 15 / 5 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 - 30 / 11 - 25
118. Zesztywnienie stawu łokciowego:		
a)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia	25 / 20
b)	w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i w zależności od ograniczenia zakresu ruchów obrotowych przedramienia	26 - 30 / 21 - 25
c)	w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°)	45 / 40
d)	w innych niekorzystnych ustawieniach – w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30 - 45 / 25 - 40
119. Uszkodzenia łokcia – zwinięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń oraz innych zmian wtórnych:		
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 5 / 1 - 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	6 - 15 / 5 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	16 - 30 / 11 - 25
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 117.		
120. Cepowy staw łokciowy, utrwalony mimo leczenia – w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni		
		15 - 30 / 10 - 25

121.	Uszkodzenia stawu łokciowego powiklane przewlekłym stanem zapalnym, przetokami itp. ocenia się według pozycji 117 - 120, zwiększając stopień stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o	5
UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0° - 80° (pozycja funkcjonalna 80° zgięcia).		
PRZEDRAMIĘ		Prawe/Lewe
122.	Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka i zniekształcenia – w zależności od stopnia zaburzeń funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 6 / 1 - 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 15 / 6 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 - 25 / 11 - 20
d)	usztynwienie przegubu dłoni w położeniu korzystnym (wyprost i pronacja)	15 - 20 / 10 - 15
e)	usztynwienie przegubu dłoni w położeniu niekorzystnym	20 - 30 / 15 - 25
123.	Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:	
a)	niewielkie zmiany	1 - 6 / 1 - 5
b)	średnie zmiany	7 - 15 / 6 - 10
c)	duże zmiany, zmiany wtórne i inne	16 - 30 / 11 - 25
124.	Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń – w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):	
a)	niewielkie zmiany	1 - 5 / 1 - 4
b)	średnie zmiany	6 - 10 / 5 - 8
c)	znaczne zmiany	11 - 20 / 9 - 15
UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 122, 123, 125, 126.		
125.	Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:	
a)	średniego stopnia	10 - 20 / 10 - 15
b)	dużego stopnia	21 - 35 / 16 - 30
UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powiklanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 125.		
126.	Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia – w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji, zmian wtórnych:	
a)	średniego stopnia	10 - 25 / 10 - 20
b)	dużego stopnia	26 - 40 / 21 - 35
UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.		
127.	Uszkodzenie przedramienia powiklane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, ubytkiem tkanki kostnej – ocenia się wg poz. 122 - 126, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
128.	Utrata kończyny w obrębie przedramienia – w zależności od charakteru kikutu i jego przydatności do oprotowania	55 - 60 / 50 - 55
129.	Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	55 / 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PRZEDRAMIENIA:

nawracanie 0° – 80°; odwracanie 0° – 80° (pozycja funkcjonalna, swobodna – 20° nawrócenia).

NADGARSTEK		Prawy/Lewy
130.	Uszkodzenia nadgarstka: skręcenia, zwinięcia, złamania – w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 6 / 1 - 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 15 / 6 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	16 - 25 / 11 - 20
131.	Całkowite zesztynwienie w obrębie nadgarstka:	
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15 - 20 / 10 - 15
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	20 - 30 / 15 - 25
132.	Uszkodzenie nadgarstka powiklane trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami – ocenia się wg poz. 130 - 131, zwiększając stopień trwałego uszczerbku o	5
133.	Utrata ręki na poziomie nadgarstka	55 / 50

ZAKRESY RUCHOMOŚCI NADGARSTKA:

zgięcie dłoniowe 60° (czynne), 80° (bierne), zgięcie grzbietowe 60° (czynne), 80° (bierne), odchylenie promieniowe 20°, odchylenie łokciowe 30°, (pozycja funkcjonalna – od 10° zgięcia dłoniowego do 10° zgięcia grzbietowego i od 0° do 10° odchylenia łokciowego).

ŚRÓDRĘCZE		Prawe/Lewe
134.	Uszkodzenie śródrezcza: kości, części miękkich – w zależności od ubytków, zniekształceń oraz upośledzenia funkcji ręki, palców i innych zmian wtórnych:	
a)	I kość śródrezcza (w zależności od funkcji kciuka):	
i.	z ograniczeniem ruchomości kciuka do 30%	1 - 6 / 1 - 5
ii.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	7 - 12 / 6 - 9
iii.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	13 - 20 / 10 - 15
b)	II kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca wskazującego):	
i.	z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 5 / 1 - 3
ii.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	6 - 9 / 4 - 6
iii.	z ograniczeniem powyżej 60%	10 - 15 / 7 - 10
c)	III kość śródrezcza (w zależności od ruchomości palca III i innych zmian wtórnych):	
i.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 - 50%	1 - 2 / 1
ii.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 - 5 / 2 - 4
d)	IV, V kość śródrezcza (w zależności od ruchomości odpowiednich palców i innych zmian wtórnych) – ocena osobna dla każdej kości śródrezcza:	
i.	z ograniczeniem ruchomości w zakresie 20 - 50%	1 - 2 / 1
ii.	z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	3 - 4 / 2
KCIUK		Prawy/Lewy
135.	Utrata w zakresie kciuka – w zależności od rozmiaru ubytku, jakości kikutu, zniekształceń, ograniczenia ruchomości palca oraz upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:	
a)	częściowa lub całkowita utrata opuszki	1 - 4 / 1 - 2
b)	częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego w zależności od zmian wtórnych	5 - 10 / 3 - 6
c)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego (do 2/3 długości paliczka podstawnego) – w zależności od zmian wtórnych	11 - 15 / 7 - 10
d)	utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawnego poniżej 2/3 długości lub utrata obu paliczków bez kości śródrezcza	16 - 20 / 11 - 15
e)	utrata obu paliczków z kością śródrezcza	20 - 25 / 15 - 20
136.	Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwinięcia, uszkodzenia tkanek miękkich) w zależności od upośledzenia ruchomości kciuka oraz funkcji ręki i zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 25%	1 - 5 / 1 - 3
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 26 - 50%	6 - 10 / 4 - 8
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 51 - 75%	11 - 15 / 9 - 12
d)	bardzo duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 75%	16 - 20 / 13 - 15
e)	rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z pierwszą kością śródrezcza	20 - 25 / 15 - 20
UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka bierze się pod uwagę przede wszystkim zdolność odwodzenia, przeciwstawiania i chwytu.		
ZAKRESY RUCHOMOŚCI KCIUKA:		
– staw śródreczno-palczkowy 0° - 60° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
– staw międzypalczkowy 0° - 80° (pozycja funkcjonalna 20° zgięcia)		
– odwodzenie 0° - 50°		
– przywodzenie – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawu śródreczno-palczkowego palca V – pełny zakres ruchu – 0 cm, brak ruchu – 8 cm		
– opozycja (przeciwstawianie) – maksymalna odległość między kresą zgięciową stawu międzypalczkowego kciuka, a kresą zgięciową stawów śródreczno-palczkowych na wysokości III stawu śródreczno-palczkowego – pełny zakres ruchu – 8 cm, brak ruchu – 0 cm.		
PALEC WSKAZUJĄCY		Prawy/Lewy
137.	Utrata w obrębie wskaźnika – w zależności od zniekształceń, jakości kikutu, ograniczenia ruchów wskaźnika, upośledzenia funkcji ręki:	
a)	utrata częściowa opuszki	1 - 2 / 1
b)	utrata paliczka paznokciowego	3 - 5 / 2 - 3
c)	utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego	6 - 9 / 4 - 7
d)	utrata paliczka środkowego	10 / 8
e)	utrata trzech paliczków	15 / 10

f)	utrata wskazywacza z kością śródreżca	15 - 20 / 10 - 15
138.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskazywacza: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurców stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – w zależności od stopnia:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 3 / 1 - 2
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 40%	4 - 6 / 3 - 4
c)	zmiany dużego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 41 - 70%	7 - 11 / 5 - 7
d)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 70%	12 - 15 / 8 - 10
e)	rozległe zmiany palca i ręki, graniczące z funkcjonalną utratą palca wraz z kością śródreżca	15 - 20 / 10 - 15

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

139.	Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	Prawy/Lewy
a)	palec III – utrata paliczka paznokciowego	3 / 2
b)	palec III – utrata dwóch paliczków	7 / 5
c)	palec III – utrata trzech paliczków	10 / 8
d)	palec IV i V – utrata paliczka paznokciowego	2 / 1
e)	palec IV i V – utrata dwóch paliczków	4 / 2
f)	palec IV i V – utrata trzech paliczków	7 / 3

140.	Utrata palców III, IV lub V z kością śródreżca:	
------	---	--

a)	palec III	10 - 12 / 8 - 10
b)	palec IV i V	7 - 9 / 3 - 5
c)	utraty mnogie:	
i.	jednoczesna amputacja kciuka i palca wskazującego	35 / 25
ii.	całkowita strata kciuka i palca innego niż wskazujący	25 / 20
iii.	całkowita strata dwóch palców innych niż kciuk i palec wskazujący	12 / 8
iv.	całkowita strata trzech palców innych niż kciuk i palec wskazujący	20 / 15
v.	całkowita strata czterech palców łącznie z kciukiem	45 / 40
vi.	całkowita strata czterech palców innych niż kciuk	40 / 35

141.	Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich – w zależności od zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurców stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych – za każdy palec w zależności od stopnia:	
------	---	--

a)	palec III:	
i.	ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 - 2 / 1 - 2
ii.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 - 5 / 3 - 4
iii.	ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 - 5 / 1 - 4
iv.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	6 - 10 / 5 - 8
b)	palec IV i V:	
i.	ograniczenie ruchomości do 50% bez zmian wtórnych	1 - 2 / 1
ii.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% bez zmian wtórnych	3 - 4 / 2
iii.	ograniczenie ruchomości do 50% ze zmianami wtórnymi	1 - 4 / 1 - 2
iv.	ograniczenie ruchomości powyżej 50% ze zmianami wtórnymi	5 - 8 / 3 - 4

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa ręki nie może przekroczyć 55% – prawej i 50% – lewej. Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców globalna ocena musi być niższa niż łączna całkowita utrata tych palców i odpowiadać stopniowi użyteczności ręki. Niektóre przykłady podano powyżej w p.140 c.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI – PALCE II – V:

- staw śródreżeczno-palczkowy 0° - 90° (pozycja funkcjonalna 30° zgjęcia)
- staw międzypalczkowy bliższy 0° - 100° (pozycja funkcjonalna 40° zgjęcia)
- staw międzypalczkowy dalszy 0° - 70° (pozycja funkcjonalna 20° zgjęcia)

M. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

142.	Utrata kończyny dolnej:	
a)	przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym	70
b)	odjęcie powyżej 1/2 uda	60
143.	Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania panewki, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej oraz uszkodzenia tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego – w zależności od ubytków, stopnia ograniczenia ruchów, zniekształceń i zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	2 - 12
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 60%	13 - 24

c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%	25 - 40
144.	Zeszywnienie stawu biodrowego – w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń statyki i dynamiki:	
a)	w ustawieniu czynnościowo korzystnym	30 - 35
b)	w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	36 - 45
145.	Przykurcze i zeszywnienia powikłane przewlekłym zapaleniem tkanki kostnej, z przetokami itp. – ocenia się wg poz. 143, zwiększając stopień inwalidztwa o	5
146.	Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego, w zależności od ruchomości, dolegliwości bólów, konieczności zaopatrzenia ortopedycznego, możliwości i zaburzeń chodu:	
a)	bez ograniczeń funkcji	15
b)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 50%	16 - 25
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	26 - 45

UWAGA: Należy zwracać uwagę na zgłaszane, jako wynik urazowego uszkodzenia biodra, zmiany chorobowe: krwipochodne ropne zapalenie kości, gruźlica kostno-stawowa, nowotwory, martwice aseptyczne kości, biodro szpotawe dorastających i inne zniekształcenia powodujące zaburzenia statyki. Przy tego rodzaju stanach chorobowych ocenę inwalidztwa ogranicza się wyłącznie do spowodowanego przedmiotowym nieszczęśliwym wypadkiem.

W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń biodra oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU BIODROWEGO:

zgięcie 0° – 120°; wyprost 0° – 20°; odwodzenie 0° – 50°; przywodzenie 0° – 40°; rotacja (obracanie) na zewnątrz 0° – 45°; rotacja do wewnątrz 0° – 50°.

UDO

147.	Złamanie kości udowej – w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:	
a)	skrócenie w zakresie 1 - 3 cm bez zmian wtórnych	5 - 10
b)	skrócenie w zakresie 3,1 - 5 cm bez zmian wtórnych	11 - 20
c)	skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 - 30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 - 15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 - 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu średnim	16 - 29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzenie chodu w stopniu znacznym	30 - 40
148.	Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia, zmian zapalnych i zaburzeń wtórnych	40 - 60
149.	Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od zaburzeń funkcji kończyny:	
a)	niewielkiego stopnia	1 - 5
b)	średniego stopnia	6 - 10
c)	znacznego stopnia	11 - 20

UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 147.

150.	Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe – w zależności od stopnia zaburzeń ukrwienia kończyny i powikłań	5 - 30
151.	Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, skostnieniem pozaszkieletowym – ocenia się wg punktu 147 zwiększając stopień uszczerbku – w zależności od rozmiarów powikłań o	5
152.	Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulzowego ocenia się wg punktu 147 - 150, zwiększając stopień trwałego uszczerbku – w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o	10 - 60

UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 147 - 152 i poz. 153 nie może przekroczyć 60%.

153.	Utrata kończyny – w zależności od długości kikuta i jego przydatności do oprezowania	55 - 60
------	--	---------

KOLANO

154.	Złamania kości tworzących staw kolanowy – w zależności od zniekształceń, przykurców, ograniczenia ruchów, stabilności stawu i innych zmian wtórnych. Dodatkowo ocenia się wg poz. 155, 156:	
a)	utrata ruchomości w zakresie 0° - 40° za każde dwa stopnie ubytku ruchu	1
b)	utrata ruchomości w zakresie 41° - 90° za każde 5 stopni	1
c)	utrata ruchomości w zakresie 91° - 120° za każde 10 stopni ubytku ruchu	1
d)	zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie korzystnej (0° - 15°)	25
e)	zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej	35

155.	Uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego w zależności od stabilności stawu oraz wydolności statyczno-dynamicznej kończyny. Dodatkowa ocenia się wg poz. 154	
a)	niestabilność jednopłaszczyznowa I ^o , z niewielkimi zmianami wtórnymi (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	1 - 5
b)	niestabilność jednopłaszczyznowa II ^o , dwupłaszczyznowa I ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	6 - 12
c)	niestabilność jednopłaszczyznowa III ^o lub dwupłaszczyznowa II ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	13 - 19
d)	niestabilność dwupłaszczyznowa III ^o , w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	20 - 25
e)	pełna niestabilność wielopłaszczyznowa, w zależności od zmian wtórnych (zaniki mięśniowe i zmniejszenie siły mięśniowej itp.)	26 - 35
156.	Inne następstwa urazów stawu kolanowego (zaburzenia osi stawu, przewlekłe wysiękowe zapalenia, przewlekłe dolegliwości bólowe, chondromalacja, niestabilności rzepki, złamania rzepki, w zależności od funkcji stawu kolanowego oraz stopnia nasilenia istniejących dolegliwości. Ocenia się wg poz. 154, zwiększając stopień inwalidztwa o	1 - 7
	UWAGA: łączny stopień pourazowego inwalidztwa stawu kolanowego nie może przekroczyć 40%.	
157.	Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
	UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.	
PODUDZIE		
158.	Złamanie kości podudzia w zależności od zniekształceń, skrócenia, ograniczenia ruchomości w stawie skokowym i kolanowym oraz innych zmian wtórnych:	
a)	skrócenie w zakresie 1 - 3 cm bez zmian wtórnych	5 - 10
b)	skrócenie w zakresie 3,1 - 5 cm bez zmian wtórnych	11 - 20
c)	skrócenie powyżej 5 cm bez zmian wtórnych	21 - 30
d)	niewielkie zmiany ze skróceniem do 3 cm	10 - 15
e)	średnie zmiany ze skróceniem w zakresie 3,1 - 5 cm	16 - 29
f)	duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm	30 - 40
159.	Izolowane złamanie strzałki – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny	1 - 3
160.	Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien – w zależności od rozległości uszkodzenia oraz ograniczeń czynnościowych i innych zmian wtórnych:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 5
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	6 - 10
c)	znaczne zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
161.	Utrata kończyny w obrębie podudzia – w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotezowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:	
a)	przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej	50
b)	przy dłuższych kikutach	45 - 50
	UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń podudzia oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.	
STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA		
162.	Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego: skręcenia, zwichnięcia, złamania itp. – w zależności od zniekształceń oraz ograniczenia ruchomości i utrzymujących się dolegliwości:	
a)	niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b)	średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c)	dużego stopnia z ograniczeniem powyżej 50%	11 - 20
d)	powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami oraz innymi zmianami wtórnymi, zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
163.	Zeszytowanie stawu skokowo-goleniowego w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	pod kątem zbliżonym do prostego ± 5°	20
b)	w innych ustawieniach czynnościowo niekorzystnych w zależności od ustawienia	21 - 30
c)	w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp. – zwiększyć ocenę inwalidztwa o	5
164.	Złamania kości skokowej lub piętowej – w zależności od utrzymujących się dolegliwości oraz ograniczenia funkcji:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
165.	Utrata kości skokowej i/lub piętowej – w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno – dynamicznych stopy i innych powikłań:	
a)	częściowa utrata	20 - 30

b)	całkowita utrata	30 - 40
166.	Uszkodzenie kości stępu z przemieszczeniem, zniekształceniem oraz innymi zmianami wtórnymi:	
a)	zmiany niewielkiego stopnia z ograniczeniem ruchomości do 20%	1 - 4
b)	zmiany średniego stopnia z ograniczeniem ruchomości w zakresie 21 - 50%	5 - 10
c)	zmiany znacznego stopnia z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	11 - 20
167.	Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształceń stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian wtórnych:	
a)	I lub V kości śródstopia:	
i.	niewielkie zmiany bez zniekształceń	1 - 4
ii.	znaczne zmiany, zniekształcenie, ograniczenie ruchomości stopy	5 - 10
b)	II, III lub IV kości śródstopia:	
i.	niewielkie zmiany	1 - 3
ii.	znaczne zmiany ze zniekształceniem i ograniczeniem ruchomości stopy	4 - 7
c)	złamania trzech i więcej kości śródstopia – w zależności od zniekształceń i zaburzeń czynnościowych	3 - 15
168.	Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi ocenia się wg poz. 167 zwiększając stopień inwalidztwa o	5
169.	Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia mięśni, ścięgien w zależności od zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:	
a)	zmiany niewielkie	1 - 4
b)	średnie zmiany	5 - 10
c)	duże zmiany	11 - 15
170.	Utrata stopy w całości	45
171.	Utrata stopy na poziomie stawu skokowego	40
172.	Utrata stopy w środkowej części stępu	35
173.	Utrata stopy w okolicy stępu-śródstopnej w zależności od rozległości utraty przodostopia i jakości kikuta	20 - 30

ZAKRESY RUCHOMOŚCI STAWU SKOKOWEGO:

zgięcie grzbietowe 0° – 20°; zgięcie podeszwowe 0° – 40 - 50°; nawracanie 0° – 10°; odwrocenie 0° – 40°; przywodzenie 0° – 10°; odwodzenie 0° – 10°.

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny dolnej wynika z nakładania się skutków uszkodzeń stopy oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 181. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 181.

PALCE STOPY

174.	Uszkodzenie palucha – w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu i innych zmian wtórnych:	
a)	ubytki opuszki lub częściowa utrata paliczka paznokciowego palucha	1 - 3
b)	utrata paliczka paznokciowego palucha	4
c)	utrata całego palucha	8
175.	Inne uszkodzenia palucha – w zależności od rozległości zmian i ograniczenia ruchomości:	
a)	niewielkie zmiany z ograniczeniem ruchomości do 30%	1 - 2
b)	średnie zmiany z ograniczeniem ruchomości w zakresie 31 - 50%	3 - 5
c)	duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%	6 - 8
176.	Utrata palucha:	
a)	wraz z kością śródstopia – w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia	10 - 15
b)	wraz z co najmniej trzema innymi palcami stopy	15
c)	wraz ze wszystkim innymi palcami stopy	20
177.	Uszkodzenia, ubytki w zakresie palców II, III, IV, V:	
a)	częściowa utrata	1
b)	całkowita utrata	2
c)	całkowita strata czterech palców stóp	10
d)	znaczne zmiany, duże ograniczenie ruchomości palca	1 - 2
178.	Utrata palca V z kością śródstopia	3 - 8
179.	Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia – w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych	3 - 5
180.	Uszkodzenia II, III, IV i V palca – zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich – w zależności od rozległości ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie	1 - 5

ZAKRESY RUCHOMOŚCI PALCÓW STOPY:

– zgięcie 0° – 40° (czynne), 0° – 60° (bierno);
– wyprost 0° – 45°(czynne), 0° – 80° (bierno).

UWAGA: Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie. Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

N. PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH		Prawy/Lewy
181.	Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a)	nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym	5 - 15
b)	nerwu piersiowego długiego	5 - 15 / 5 - 10
c)	nerwu pachowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25 / 2 - 20
d)	nerwu mięśniowo-skórnego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25 / 2 - 20
e)	nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 45 / 2 - 35
f)	nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 - 30 / 3 - 25
g)	nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 25 / 2 - 15
h)	nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 15 / 1 - 10
i)	nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4 - 40 / 3 - 30
j)	nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3 - 20 / 2 - 15
k)	nerwu łokciowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 25 / 1 - 20
l)	splotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	10 - 25 / 5 - 20
m)	splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15 - 45 / 10 - 40
n)	pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1 - 15
o)	nerwu zaślonowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 15
p)	nerwu udowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2 - 30
q)	nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)	3 - 20
r)	nerwu sromowego wspólnego	3 - 25
s)	nerwu kulczowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy	10 - 60
t)	nerwu piszczelowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 - 30
u)	nerwu strzałkowego – części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5 - 20
v)	splotu lędźwiowo-krzyżowego	30 - 60
w)	pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego	1 - 10

UWAGA: Wskazana ocena kliniczna i ocena ilościowa oparta na badaniach przewodnictwa nerwowo-mięśniowego.

182. Kauzalnie potwierdzone obserwacją szpitalną – w zależności od stopnia 30 - 50

UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny stopień pourazowego inwalidztwa kończyny dolnej nie może przekroczyć wartości za amputację na tym poziomie.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy – oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

Przy bliznach po oparzeniach skóry powyżej stopnia IIA zalecana jest dodatkowa ocena z tytułu utraty funkcji skóry: na twarzy za 1% TBSA – 5% uszczerbku, na szyi – za 1% TBSA – 2% uszczerbku, na kończynach za 1% TBSA – 1% uszczerbku, na rękach za 1% TBSA – 4% uszczerbku, na tułowiu za 3% TBSA – 1% uszczerbku.

Załącznik nr 2 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia

TABELA OPERACJI OPEN LIFE

Lp.	Układ nerwowy
1.	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej A
2.	Usunięcie zmiany opony mózgu A
Układ wydzielania wewnętrznego	
3.	Wycięcie przysadki mózgowej A
4.	Wycięcie tarczycy C
5.	Wycięcie grasicy C
6.	Wycięcie nadnercza C
Gruczoł sutkowy	
7.	Całkowite wycięcie sutka B
Narząd wzroku	
8.	Wycięcie gałki ocznej C
9.	Katarakta – usunięcie jednostronne C
10.	Katarakta – usunięcie obustronne B
11.	Zniszczenie zmiany siatkówki D
Narząd słuchu	
12.	Operacja naprawcza błony bębenkowej C
13.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych C
Układ oddechowy	
14.	Operacja przegrody nosa E
15.	Operacja niewyszczególnionej zatoki przynosowej E
16.	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej) D
17.	Przeszczep płuca A
18.	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznych) C
19.	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu C
Układ pokarmowy	
20.	Korekcja deformacji podniebienia E
21.	Wycięcie migdałków podniebiennych E
22.	Gastrotomia C
23.	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu E
24.	Wycięcie jelita czczego A
25.	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą B
26.	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych E
27.	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia B
28.	Resekcja poprzeczny B
29.	Lewostronna hemikolektomia B
30.	Częściowe wycięcie wątroby C
31.	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu C
32.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego C
Serce	
33.	Przeszczep płuc i serca A
34.	Korekcja całkowita tetralogii Fallota A
35.	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej (operacja na otwartym sercu) A
36.	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej (operacja na otwartym sercu) A
37.	Terapeutyczna przeznaczeniowa operacja przegrody serca B
38.	Otwarta walwulotomia A
39.	Zamknięta walwulotomia C
40.	Przejskórna operacja dotycząca zastawki serca C
41.	Wszczepienie systemu wspomagania serca C
42.	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły D

Układ naczyniowy	
43.	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń A
44.	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego A
45.	Przejskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń B
46.	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych C
47.	Przeznaczeniowa operacja aorty C
48.	Operacja tętniaka tętnicy mózgu (nie dotyczy zabiegu wewnątrznaczyniowego) A
49.	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej C
Układ moczowy	
50.	Przeszczep nerki B
51.	Całkowite wycięcie nerki B
52.	Częściowe wycięcie nerki C
53.	Usunięcie zmiany jądra D
54.	Jednostronne wycięcie jądra D
Układ rozrodczy żeński	
55.	Operacja w obrębie zatoki Douglase'a E
56.	Wycięcie szyjki macicy D
57.	Wycięcie zmiany szyjki macicy E
58.	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszną B
59.	Wycięcie macicy drogą przezpochwową C
60.	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy E
61.	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy C
62.	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy D
63.	Częściowe wycięcie jajnika E
Skóra i tkanki miękkie	
64.	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej E
65.	Pierwotna plastyka przepukliny udowej E
66.	Plastyka przepukliny pępkowej E
67.	Pierwotna plastyka przepukliny w bliżniej pooperacyjnej E
68.	Przełożenie ścięgna D
69.	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna D
70.	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych D
Układ kostno-stawowy	
71.	Otwarcie czaszki A
72.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny A
73.	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy A
74.	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego) A
75.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego B
76.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego B
77.	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego E
78.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego A
79.	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa E
80.	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych A
81.	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą D
82.	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą D
83.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną D
84.	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną D
85.	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu E
86.	Proteżowanie ścięgna D

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera (kod OWDU: UB_OLOR119):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera (kod OWDU: UB_OLOR119): § 2 pkt 4) zdanie 2, § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera (kod OWDU: UB_OLOR119): § 15, § 16, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

Kod OWDU: UB_OLOR119

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego, zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego, zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej, pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:
 - 1) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem Nieszczęśliwego wypadku. Okres Karencji liczony jest od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego. Okres Karencji nie ma zastosowania w sytuacji, o której mowa w § 7;
 - 2) **Małżonek** – osoba fizyczna, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 3) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
 - 4) **Partner** – niespokrewniona z Ubezpieczonym osoba fizyczna pozostająca w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w związku nieformalnym z Ubezpieczonym, z którą Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, o ile dana osoba została wskazana jako Partner we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Partnera nie uważa się:
 - a) osoby, która pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - b) każdej innej osoby – w przypadku, gdy Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 5) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowiąc integralną część Umowy ubezpieczenia.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego oraz wystąpienie w życiu Ubezpieczonego zdarzenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 2).
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzenia w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego.

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
 - 1) łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - 2) w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.
4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
 - 1) ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - 2) w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) Ubezpieczający nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie **Umowy ubezpieczenia podstawowego z Wariantem ochrony IX**, oraz
 - 3) Ubezpieczający nie jest aktualnie objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej **Umowy ubezpieczenia dodatkowego**, oraz
 - 4) nie zaszyły przesłanki, których mowa w § 6 ust. 3.
6. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 48. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w ramach którego Ubezpieczony objęty ma być ochroną ubezpieczeniową na wypadek zajścia w Jego życiu zdarzeń związanych z Partnerem możliwy jest wyłącznie w przypadku podania przez Ubezpieczającego wymaganych odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego danych osobowych Partnera.
8. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
9. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
10. W przypadku:
 - 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 9,nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 11, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
 - 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
12. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
 - 1) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochro-

nę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.

13. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Anekssem do Polisy.

§ 5

1. Ubezpieczający w każdym czasie może wycofać lub zmienić we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Partnera, o ile został wskazany, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2 – 3.
2. Zmiana wskazanego we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Partnera obowiązuje od pierwszego dnia Roku polisowego, następującego po Roku polisowym, w trakcie którego zostało złożone oświadczenie zmiany.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 7.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 53. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty, w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 7

Po upływie okresu, o którym mowa w § 6 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 6 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4), i nie dłużej niż do końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym

na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. **Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 11

1. Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 6 ust. 2.
2. Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 15, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

§ 13

1. Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określone są odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzone w Polisie lub Aneksie do Polisy.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 15, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego.

§ 14

1. W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tego tytułu ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia dodatkowego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku:
 - 1) samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - 2) próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - 3) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 4) czynnego lub biernego Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w aktach wojennych;
 - 5) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w aktach przemocy;
 - 6) czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - 7) zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Małżonka bądź Partnera Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Karencje

§ 16

1. W zakresie ryzyka śmierci Małżonka albo Partnera Ubezpieczonego ma zastosowanie Karencja. Okres Karencji, o której mowa w zdaniu poprzednim, wynosi 6 miesięcy.

SKŁADKA

§ 17

1. Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
2. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości;
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 19

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 r. przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.

Skorowidz informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego
(kod OWDU: UB_OLOR120):

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
<p>1. Przesłanki wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego (kod OWDU: UB_OLOR120): § 3 ust. 2, z zastrzeżeniem ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w sekcji 2 niniejszego wykazu, w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia • Ogólne Warunki Ubezpieczenia: § 54 - § 55 w zw. z § 2
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych lub ich obniżenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego (kod OWDU: UB_OLOR120): § 2 pkt 2) ppkt b) zdanie 3; § 2 pkt 2) ppkt d) zdanie 4; § 2 pkt 2) ppkt g) zdanie 4; § 2 pkt 2) ppkt h) zdanie 3; § 2 pkt 2) ppkt j) zdanie 3; § 2 pkt 2) ppkt l) zdanie 3; § 2 pkt 9) zdanie 3; § 2 pkt 13) zdanie 2; § 15 ust. 3; § 17 ust. 3; § 19 ust. 3, 4, 8; § 20 ust. 2, 5, 6, 7; § 21 ust. 2, 4; § 22 ust. 3, 4, 6, 7; § 23 ust. 3; § 24 - § 25 w zw. z § 2 oraz w zw. z § 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO
W OKRESIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO LUB WYSTĄPIENIA W OKRESIE UBEZPIECZENIA
DODATKOWEGO W ŻYCIU UBEZPIECZONEGO ZDARZEŃ DOTYCZĄCYCH DZIECKA UBEZPIECZONEGO**

Kod OWDU: UB_OLOR120

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2), zwane dalej „Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia”, stosuje się do Umowy ubezpieczenia dodatkowego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń dotyczących Dziecka Ubezpieczonego, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2), zawieranej jako Umowa ubezpieczenia dodatkowego do Umowy ubezpieczenia podstawowego, zawartej pomiędzy Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A., zwanym dalej „Towarzystwem Ubezpieczeń” a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnego na życie i zdrowie „Dziesiątka”, zwanych dalej „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”.

DEFINICJE

§ 2

1. W Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia podanym poniżej terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadząca do zmian organicznych w tkankach, narządach lub całym organizmie, a także prowadząca do zaburzeń czynnościowych, będących podstawą do postawienia diagnozy/rozpoznania lekarskiego;
- 2) **Ciężka choroba Dziecka** – jedna z wymienionych poniżej Chorób, która po raz pierwszy Wystąpiła w Okresie ubezpieczenia:
 - a) **Dystrofia mięśniowa** – choroba charakteryzująca się zmianami we włóknach mięśniowych i tkance łącznej mięśni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o stwierdzenie wszystkich następujących kryteriów:
 - a. osłabienie i zaniki mięśni z osłabieniem odruchów ścięgowych bez zaburzeń czucia z prawidłowym obrazem płynu mózgowo-rdzeniowego,
 - b. typowy obraz elektromiograficzny,
 - c. rozpoznanie kliniczne potwierdzone wynikiem biopsji mięśni;
 - b) **Łagodny guz mózgu** – zagrażający życiu guz mózgu, powodujący wystąpienie trwałych ubytków neurologicznych z ewidentnymi zaburzeniami ruchowymi lub czuciowymi, utrzymującymi się stale przez okres 6 miesięcy. Istnienie guza musi być potwierdzone badaniami wizualizacyjnymi, takimi jak CT (tomografia komputerowa) lub MRI (rezonans magnetyczny). Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są torbiele, ziarniaki, patologie tętniczych i żylnych naczyń mózgowych, krwiaki, ropnie, nerwiaki nerwu słuchowego, guzy lub gruczolaki przysadki mózgowej, zmiany w obrębie opon mózgowo-rdzeniowych i rdzenia kręgowego,
 - c) **Niewydolność nerek** – przewlekła, nieodwracalna niewydolność obu nerek, skutkująca koniecznością regularnej hemodializy lub dializy otrzewnowej, lub przeszczepu nerki. Diagnoza powinna zostać postawiona przez specjalistę nefrologa,
 - d) **Nowotwór złośliwy (rak)** – obecność guza składającego się z komórek złośliwych, charakteryzującego się ich niekontrolowanym namnażaniem się w organizmie, z naciekaniem i niszczeniem sąsiadującej tkanki lub powstaniem przerzutów odległych. Nowotwór obejmuje również białaczkę, chłoniaki i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina) oraz czerniaki złośliwe w stopniu zaawansowania wg klasyfikacji TNM wyższym niż IB. Podstawą rozpoznania musi być wynik badania histopatologicznego i potwierdzony przez lekarza odpowiedniej specjalności. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Nowotwór złośliwy (raka) nie uważa się:
 - a. guzów łagodnych lub stanów przednowotworowych,
 - b. guzów przedinwazyjnych i guzów „in situ” („tumours in situ”, Tis*),
 - c. dysplazji szyjki macicy CIN I-III,
 - d. raka pęcherza moczowego stadium Ta*,
 - e. raka tarczycy brodawkowatego i pęcherzykowatego zdiagnozowanego histologicznie jako T1a* (guz, którego średnica nie przekracza 1 cm), chyba że istnieją przerzuty do węzłów chłonnych lub narządów odległych,
 - f. przewlekłej białaczki limfatycznej (Chronic lymphatic leukaemia, CLL),
 - g. wszelkich guzów skóry niewspomnianych w części wstępnej definicji,
 - h. wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV bądź AIDS,
 - i. raka gruczołu krokowego, zdiagnozowanego histopatologicznie jako T1N0M0;* Według międzynarodowej klasyfikacji TNM;
- e) **Oparzenie trzeciego stopnia w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – oparzenie trzeciego stopnia stanowiące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała, obejmujące całą grubość skóry, w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę i stwierdzać stopień i zakres oparzenia,

- f) **Ostra niewydolność wątroby** – potencjalnie odwracalna, nagła, postępująca dysfunkcja wątroby nie związana z zakażeniem wirusowym, charakteryzująca się wystąpieniem zaburzeń świadomości, zaburzeń krzepnięcia krwi i żółtaczki w ciągu maksymalnie 4 tygodni od dnia początku objawów,
- g) **Paraliż (Porażenie, Plegia)** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Paraliż musi mieć charakter nie rokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków Paraliżów częściowych, Paraliżów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), Paraliżów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi,
- h) **Przeszczep narządów** – przebycie przez Dziecko, w charakterze biocy, operacji przeszczepu głównego organu (serca, wątroby, płuca, szpiku kostnego bądź całej trzustki). Ochroną ubezpieczeniową objęte jest także potwierdzenie przyjęcia Dziecka na oficjalną krajową listę oczekujących na jeden z przeszczepów objętych niniejszą definicją. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za Przeszczep narządów nie uważa się: przeszczepu wymaganego z tytułu uczestnictwa Dziecka jako dawcy w dowolnym programie dawcy żywych organów (nerka, wątroba, szpik kostny itp.), wybiórczej transplantacji komórek trzustkowych Langerhansa, przeszczepu części narządów, tkanek lub komórek,
- i) **Sepsa** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej spowodowany zakażeniem bakteryjnym, wirusowym lub grzybiczym rozprzestrzeniającym się drogą krwionośną i charakteryzującym się obecnością drobnoustrojów we krwi, prowadzący do niewydolności przynajmniej jednego narządu, wymagająca leczenia na OIOM. Przez Sepsę należy również rozumieć:
 - a. przypadki wstrząsu septycznego w przebiegu ciężkiej sepsy,
 - b. sepsę wtórną do powikłań po operacjach chirurgicznych lub urazach.Rozpoznanie Sepsy musi być potwierdzone dodatnim wynikiem posiewu krwi, w dokumentacji medycznej szpitala prowadzącego leczenie;
- j) **Śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naukowe, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Skutkiem tego stanu, musi być dodatkowo zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nie rokującego możliwości poprawy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej,
- k) **Utrata kończyn** – amputacja co najmniej dwóch kończyn będąca skutkiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, na poziomie stawu skokowego lub powyżej w przypadku kończyny dolnej lub na poziomie nadgarstka lub powyżej w przypadku kończyny górnej,
- l) **Utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna, niemożliwa do skorygowania leczeniem, utrata zdolności mowy trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją specjalisty (laryngolog) i potwierdzać uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka,
- m) **Utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w oboju oczach, spowodowana chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem. Diagnoza całkowitej utraty wzroku winna być postawiona przynajmniej sześć miesięcy po rozpoczęciu konkretnego schorzenia bądź zaistnieniu Nieszczęśliwego wypadku. Diagnoza musi być potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki. Ostrość wzroku w oboju oczach po korekcji w teście przy użyciu tablicy Snellena musi wynosić 3/60 lub mniej,
- n) **Zapalenie mózgu** – zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu, powodujące trwałe ubytki neurologiczne trwające przez co najmniej 6 miesięcy od dnia zachorowania i potwierdzone przez lekarza neurologa. Za trwałe ubytki neurologiczne uważa się:
 - a. porażenia i niedowładny kończyn,
 - b. zespoły pozapiramidowe i mózdkowe,
 - c. padaczkę,
 - d. zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
 - e. uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
 - f. zaburzenia mowy,
 - g. encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) – rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
- o) **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – ciężkie (bakteryjne lub wirusowe) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych potwierdzone badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, powodu-

- jące trwałe ubytki neurologiczne trwające przez co najmniej 6 miesięcy od dnia zachorowania i potwierdzone przez lekarza neurologa. Za trwałe ubytki neurologiczne uważa się:
- porażenia i niedowłady kończyn,
 - zespoły popapiramidowe i mózdkowe,
 - padaczkę,
 - zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego,
 - uszkodzenia ośrodkowe nerwów czaszkowych,
 - zaburzenia mowy,
 - encefalopatie (zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu) – rozpoznanie encefalopatii musi być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym i udokumentowane badaniem psychiatrycznym lub neuropsychologicznym (uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali Mini-Mental Status Examination) i neurologicznym oraz zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego;
- 3) **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, którego urodzenie potwierdzone zostało aktem urodzenia (z wyłączeniem aktu urodzenia z adnotacją „dziecko martwo urodzone”, które w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie ma ukończonego 18. roku życia, a w przypadku kontynuacji nauki nie ma ukończonego 25. roku życia i które zostało wskazane odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) **Karencja** – okres, w którym odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń ograniczona jest do Zdarzeń ubezpieczeniowych będących wynikiem Nieszczęśliwego wypadku. Okres Karencji liczony jest od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego. Okres Karencji nie ma zastosowania w sytuacji, o której mowa w § 7;
- 5) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadekowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia zdarzenie, wywołane Przyczyną zewnętrzną, o charakterze losowym, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny Dziecka** – Nieszczęśliwy wypadek, który miał miejsce w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Dziecko uległo jako:
- pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym, motocyklem, pojazdem szynowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym, lub
 - rowerzystą, lub
 - pieszy;
- 7) **Okres ubezpieczenia dodatkowego** – czas trwania ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia dodatkowego, wskazany odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy;
- 8) **Operacja chirurgiczna Dziecka** – zabieg chirurgiczny polegający na naruszeniu ciągłości tkanek, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym w Szpitalu przez lekarza uprawnionego do jego wykonania. Z medycznego punktu widzenia Operacja chirurgiczna Dziecka musi być konieczna w celu wyłączenia lub zmniejszenia objawów Choroby lub obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Przez Operację chirurgiczną Dziecka należy rozumieć tylko taką Operację chirurgiczną, która jest wymieniona w Tabeli operacji chirurgicznych;
- 9) **Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – okres, w którym Dziecko przebywa w Szpitalu celem leczenia obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, rozpoczynający się w dniu przyjęcia do Szpitala, a kończący w dniu wypisania Dziecka ze Szpitala. Jeżeli przerwa pomiędzy kolejnymi Pobytami w Szpitalu w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nie przekracza doby, wówczas uznaje się, że ciągłość Pobytu w Szpitalu została zachowana. W okresie Pobytu w Szpitalu nie wlicza się przepustek, a każdy rozpoczęty dzień Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku uważa się za pełny;
- 10) **Przyczyna zewnętrzna** – czynnik oddziałujący na organizm ludzki, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (będący bakterią, wirusem lub pasożytem wywołującym Chorobę);
- 11) **Rehabilitacja Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – terapia mająca na celu polepszenie stanu zdrowia Dziecka, podjęta na podstawie skierowania na Rehabilitację wydanego przez Szpital, w którym miał miejsce Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Przez skierowanie na Rehabilitację należy rozumieć informację zamieszczoną w karcie informacyjnej wydanej przez Szpital, zalecającą podjęcie Rehabilitacji;
- 12) **Suma ubezpieczenia dodatkowego** – kwota określona odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy, będąca podstawą do określenia wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 13) **Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego, uprawniony do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem na terytorium Europy, Ameryki Północnej, Indii, Egiptu, Izraela, Australii, Nowej Zelandii, Singapuru oraz Japonii, którego zadaniem jest leczenie oraz świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej. W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia za Szpital nie uważa się szpitala

uzdrowskiego (sanatoryjnego), szpitala rehabilitacyjnego, szpitala psychiatrycznego, sanatorium, uzdrowska i hospicjum;

- 14) **Tabela operacji chirurgicznych** – katalog Operacji chirurgicznych, stanowiący załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, klasyfikujący Operacje chirurgiczne na grupy: A, B, C, D, E, a także określający wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego, przysługującego z tytułu wykonania danego rodzaju Operacji chirurgicznej. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego została określona jako procent Sumy ubezpieczenia dodatkowego, ustalany z zgodnie z poniższymi zasadami:
- Operacje chirurgiczne z grupy A – 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy B – 75% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy C – 50% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy D – 25% Sumy ubezpieczenia dodatkowego,
 - Operacje chirurgiczne z grupy E – 12,5% Sumy ubezpieczenia dodatkowego;
- 15) **Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu narządów, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub nieodwracalnym upośledzeniu jego funkcji, spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem, wymienione w Tabeli trwałych uszczerbków, stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia;
- 16) **Umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowa rozszerzająca zakres Ubezpieczenia podstawowego o Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek Śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego lub wystąpienia w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego i przyjętego przez Towarzystwo Ubezpieczeń odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, na zasadach określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia, obowiązujących na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Zawarta Umowa ubezpieczenia dodatkowego stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia;
- 17) **Wystąpienie Ciężkiej choroby Dziecka** – odpowiednio dnia diagnozy choroby lub data postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza bądź data przeprowadzenia procedury medycznej potwierdzona dokumentacją medyczną.
2. Pozostałym określeniom użytym w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest życie Ubezpieczonego oraz wystąpienie w życiu Ubezpieczonego zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 2).
2. Zakres Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje:
- śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - wystąpienie w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w życiu Ubezpieczonego zdarzeń w postaci:
 - śmierci Dziecka,
 - śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - Operacji chirurgicznej Dziecka,
 - Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 4

1. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń doręcza lub udostępnia osobie, która zamierza zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego i jej przyjęcia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. Oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może być złożona przez Ubezpieczającego:
- łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - w każdym momencie trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość.
4. W trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego, o ile Towarzystwo Ubezpieczeń udostępni taką możliwość, Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego może zostać złożony:
- ustnie za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość w postaci telefonu lub
 - w formie elektronicznej poprzez Serwis internetowy.
5. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego, o ile na dzień złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:

- 1) Umowa ubezpieczenia podstawowego nie uległa zakończeniu, oraz
 - 2) nie zaszyły przesłanki, których mowa w § 6 ust. 3.
6. Zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego możliwe jest wyłącznie w przypadku:
- 1) podania przez Ubezpieczającego wymaganych odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego danych osobowych Dziecka, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 5 oraz
 - 2) gdy wiek Dziecka, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie przekracza 20. roku życia.
7. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego maksymalnie trzy razy, a w przypadku, gdy Ubezpieczony jest już objęty ochroną ubezpieczeniową o jednakowym zakresie w ramach Ubezpieczenia podstawowego – dwa razy, z zastrzeżeniem zdania następnego. Ubezpieczający może być objęty ochroną ubezpieczeniową od zaistniałych w jego życiu zdarzeń związanych z danym Dzieckiem tylko jeden raz.
8. Prawo do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przysługuje wyłącznie osobie fizycznej, która w dniu podpisania odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego:
- 1) ma ukończony 18. rok życia i nie ma ukończonego 56. roku życia, oraz
 - 2) ma obywatelstwo polskie, oraz
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń może wnioskować o podanie informacji niezbędnych do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym informacji dotyczących stanu zdrowia.
10. Towarzystwo Ubezpieczeń ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego. O odmowie Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego w terminie nieprzekraczającym 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia odpowiednio Wniosku o zawarcie odpowiednio Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
11. W przypadku:
- 1) rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przez Towarzystwo Ubezpieczeń, w terminie, o którym mowa w ust. 10,
- nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, a Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, w terminie, o którym mowa w ust. 12, Składkę w pełnej wysokości, o ile została opłacona.
12. W przypadku, o którym mowa w ust. 12, zwrot Składki dokonywany jest w terminie 5 Dni roboczych od dnia:
- 1) w którym Towarzystwo Ubezpieczeń otrzymało oświadczenie o rezygnacji przez Ubezpieczającego z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 2) doręczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń osobie zamierzającej zawrzeć Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiadomienia o podjęciu decyzji o odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
13. Umowę ubezpieczenia dodatkowego uznaje się za zawartą:
- 1) **w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego łącznie z Wnioskiem o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – z dniem następującym po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia w tym terminie Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia;
 - 2) **w przypadku złożenia oferty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia podstawowego w formie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego** – z pierwszym dniem Miesiąca polisowego, następującego po dniu przyjęcia oferty przez Towarzystwo Ubezpieczeń, oraz opłacenia Składki należnej za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w pierwszym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wysokości wskazanej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia podstawowego.
14. Towarzystwo Ubezpieczeń potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i datę jej zawarcia Aneksem do Polisy.

§ 5

1. Po złożeniu odpowiednio Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie ma możliwości zmiany danych osobowych Dziecka, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 7.

2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia podstawowego zgodnie z § 8 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
 - 2) z dniem otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 61. rok życia;
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu prolongaty – w przypadku nieopłacenia Składki w Okresie prolongaty;
 - 7) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Dziecko, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ukończyło 25. rok życia,

w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
3. W przypadku zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2), 3) lub 6), istnieje możliwość ponownego jej zawarcia nie wcześniej jednak niż po upływie 3 miesięcy licząc od dnia zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Zakończenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego w wyniku okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 2) – 4) oraz 6) – 7) nie jest równoznaczne z zakończeniem Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

§ 7

Po upływie okresu, o którym mowa w § 6 ust. 1, pod warunkiem że nie doszło do wcześniejszego zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 6 ust. 2, Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na kolejny okres, jednak nie dłużej niż do:

1. końca Miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczający ukończył wiek, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4), oraz
 2. końca Miesiąca polisowego, w którym Dziecko, którego mają dotyczyć zdarzenia zaistniałe w życiu Ubezpieczonego w ramach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ukończy 25. rok życia, oraz
 3. końca trwania Umowy ubezpieczenia podstawowego,
- w trybie złożenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego na zasadach określonych w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 8

1. Ubezpieczający do dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego może złożyć Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o rezygnacji z jej zawarcia. W takim wypadku nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu Składkę w pełnej wysokości, o ile została wpłacona, w terminie 5 Dni roboczych, licząc od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o rezygnacji z zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 9

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego do upływu 30-go dnia licząc od dnia otrzymania odpowiednio Polisy lub Aneksu do Polisy, a jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń nie poinformowało Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie, składając Towarzystwu Ubezpieczeń pisemne oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Za datę odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego przyjmuje się datę otrzymania pisemnego oświadczenia przez Towarzystwo Ubezpieczeń.
3. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń zwraca Ubezpieczającemu, przy braku odrębnej dyspozycji, przekazem pocztowym na adres korespondencyjny Ubezpieczającego, wskazany odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, z uwzględnieniem jego aktualizacji, kwotę wpłaconej Składki w pełnej wysokości, w terminie 5 Dni roboczych od daty otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
4. **Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz od pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.**

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 10

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia dodatkowego, może być w każdym czasie wypowiedziana przez Ubezpieczającego poprzez złożenie Towarzystwu Ubezpieczeń pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia dodatkowego jest skuteczne z końcem Miesiąca polisowego, w którym wpłynęło do Towarzystwa Ubezpieczeń pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia dodatkowego nie jest równoznaczne z wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz pozostałych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.

OKRES UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

§ 11

- Okres ubezpieczenia dodatkowego, w trakcie którego świadczona jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, nie wcześniej jednak niż następnego dnia po dniu zapłacenia Składki, i kończy się z dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z § 6 ust. 2.
- Data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana odpowiednio w Polisie lub Aneksie do Polisy.

SUMA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 24, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Śmierć Dziecka

§ 13

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w § 24 oraz § 25, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka.

§ 14

- W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyk, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) ppkt a) – h) ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka.

Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 15

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności

wskazanych w § 24 oraz § 25 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej sumę:

- 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka, o której mowa w § 13, oraz
 - 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną śmierci Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - śmierć Dziecka nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zająścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

§ 16

- W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyk, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) ppkt a) – h) ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1 począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świadczona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

Śmierć Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

§ 17

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem i ograniczeń odpowiedzialności wskazanych w § 24 oraz § 25 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości stanowiącej sumę:
 - 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka, o której mowa w § 13, oraz
 - 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w § 15, oraz
 - 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny, będący przyczyną śmierci Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - śmierć Dziecka nastąpiła w ciągu 180 dni od dnia zająścia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

§ 18

- W przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ryzyk, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2) ppkt a) – h) ulega zakończeniu, a ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zająścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego trwa nadal do końca Okresu ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1, począwszy od Miesiąca polisowego, następującego po Miesiącu polisowym, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, aż do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego, ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci Ubezpieczonego świad-

czona jest w ramach Składek należnych do końca Miesiąca polisowego, w trakcie którego doszło do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 19

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku wystąpienia Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 24 oraz ust. 3 – 4, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia dodatkowego za każdy 1% Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w całym Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - Trwały uszczerbek na zdrowiu Dziecka wystąpił w ciągu 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.
- Przy ustalaniu procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jak również procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka istniejącego przed zajęciem Nieszczęśliwego wypadku, stosuje się Tabelę trwałych uszczerbków, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy Dziecko jest leworęczne, to będą miały zastosowanie podane w tabeli, o której mowa w ust. 5, procentowe wartości Sumy ubezpieczenia dodatkowego, należne za utratę części organów prawej kończyny górnej.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, który przed Nieszczęśliwym wypadkiem był uszkodzony, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ustala się w wysokości różnicy stanu danego organu, narządu lub układu przed Nieszczęśliwym wypadkiem a stanem istniejącym po Nieszczęśliwym wypadku, o ile uszkodzenie organu, narządu lub układu istnieje przed dniem zajścia Nieszczęśliwego wypadku ma wpływ na ustalenie aktualnego procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ustalany jest po zakończeniu leczenia nie później niż po upływie 3 lat od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niezakończenia leczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
- Po ustaleniu stopnia (procentu) Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, późniejsza zmiana, zarówno w przypadku polepszenia, jak i pogorszenia, nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 20

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w każdym Roku polisowym określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku należne jest za każdy dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w wysokości określonej we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i potwierdzonej w Polisie lub Aneksie do Polisy, począwszy od pierwszego dnia Pobytu Dziecka w Szpitalu pod warunkiem, że Pobyt Dziecka w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem ust. 3 – 7.
- W przypadku, gdy Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ale 4-ty dzień Pobytu w Szpitalu przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe wyłącznie za dni Pobytu w Szpitalu, które miały miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.
- Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku nastąpi ponowny Pobyt Dziecka w Szpitalu przed upływem 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, to wówczas ten Pobyt w Szpitalu traktowany jest jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w Szpitalu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe za każdy dzień Pobytu w Szpitalu nawet jeśli trwał krócej niż 4 dni, o których mowa w ust. 2. Jeżeli ponowny Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypad-

ku w ramach tego samego Nieszczęśliwego wypadku rozpocznie się po upływie 180 dni od zakończenia poprzedniego Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku to jest to traktowane jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe i pierwsze Świadczenie jest wypłacane od pierwszego dnia Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem, że Pobyt Dziecka w Szpitalu trwał co najmniej 4 dni.

- Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jest ograniczona do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego za pierwsze 14 dni tego Pobytu. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w zakresie tego Pobytu jest wyłączona i w konsekwencji Świadczenie ubezpieczeniowe za kolejne dni Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie zostaną wypłacone.
- Towarzystwo Ubezpieczeń w każdym Roku polisowym wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe za maksymalnie 180 dni Pobytu w Szpitalu (dalej: „Limit Świadczeń ubezpieczeniowych”). Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w tym z tytułu nieprzerwanej kontynuacji tego Pobytu w Szpitalu lub jego kontynuacji na zasadach określonych w ust. 4, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca z Limitu Świadczeń ubezpieczeniowych, przypadającego w Roku polisowym, w trakcie którego upłynął 4-ty dzień Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Pobyt Dziecka w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 90 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytem Dziecka w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

Rehabilitacja Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

§ 21

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń z tytułu Rehabilitacji Dziecka w każdym Roku polisowym, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 24 oraz ust. 3 – 5, wypłaci wyłącznie jedno Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 2, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowym. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Pobytu Dziecka w Szpitalu, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - Pobyt Dziecka w Szpitalu rozpoczął się w ciągu 14 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Pobytem Dziecka w Szpitalu istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy;
 - Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku trwał nieprzerwanie dłużej niż 16 dni, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - Szpital, w którym miał miejsce Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w karcie informacyjnej z leczenia Ubezpieczonego w Szpitalu zalecił podjęcie Rehabilitacji.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, także w przypadku, gdy Pobyt Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (po zakończeniu którego rozpoczęła się Rehabilitacja Dziecka) rozpoczął się w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, ale 16-ty dzień Pobytu w Szpitalu przypadł po upływie Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

Operacja chirurgiczna Dziecka

§ 22

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Aneksie do Polisy.
- W przypadku wykonania Operacji chirurgicznej Dziecka Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości odpowiedniego procentu, określonego w Tabeli operacji chirurgicznych, należnego za wykonanie danej Operacji chirurgicznej, Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka.
- W przypadku Operacji chirurgicznej Dziecka, będącej następstwem Nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 2, pod warunkiem że łącznie zostaną spełnione następujące warunki:
 - Nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną Operacji chirurgicznej Dziecka, miał miejsce w Okresie ubezpieczenia dodatkowego;
 - z medycznego punktu widzenia między Nieszczęśliwym wypadkiem a Operacją chirurgiczną Dziecka istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy.

- Odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń w każdym Roku polisowym ograniczona jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wysokości nie wyższej niż 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka.
- Limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 4, ulega odnowieniu po upływie każdego Roku polisowego. Niewykorzystany w danym Roku polisowym limit nie przechodzi na kolejny Rok polisowy.
- Jeżeli podczas jednego zabiegu zostanie przeprowadzana więcej niż jedna Operacja chirurgiczna, wówczas odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń jest ograniczona do wypłaty jednego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Operacji chirurgicznej, za którą jest przewidziane Świadczenie ubezpieczeniowe w najwyższej wysokości. W zakresie pozostałych przeprowadzonych Operacji Towarzystwo Ubezpieczeń jest wolne od odpowiedzialności.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu wykonania danej Operacji chirurgicznej tylko jeden raz. W przypadku wykonania ponownie tej samej Operacji chirurgicznej, Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności także z tytułu wykonania Operacji chirurgicznej, która z medycznego punktu widzenia pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z Operacją chirurgiczną, z tytułu wykonania której Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

Wystąpienie Ciężkiej choroby Dziecka

§ 23

- Suma ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka w Okresie ubezpieczenia dodatkowego określona jest odpowiednio we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia dodatkowego i potwierdzona w Polisie lub Ankieście do Polisy.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo Ubezpieczeń, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 24 oraz ust. 3, wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dodatkowego z tytułu Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka.
- Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Wystąpienia każdej Ciężkiej choroby Dziecka, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku Wystąpienia ponownie tej samej Ciężkiej choroby, Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu. Towarzystwo ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności także z tytułu Wystąpienia danej Ciężkiej choroby, która z medycznego punktu widzenia pozostaje w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z Ciężką chorobą, z tytułu Wystąpienia której Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaciło Świadczenie ubezpieczeniowe.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 24

- Ubezpieczający zobowiązany jest do podania do wiadomości Towarzystwa Ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo Ubezpieczeń zapytywało przed zawarciem Umowy ubezpieczenia dodatkowego. Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem powyższych postanowień nie zostały podane mu do wiadomości, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeżeli do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie 3 lat od zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo Ubezpieczeń nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia dodatkowego podano wiadomości nieprawdziwe w szczególności, że zdiagnozowana została choroba Ubezpieczonego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego w wyniku:
 - samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia dodatkowego – w zakresie Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci;
 - próby samobójstwa – w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż śmierć;
 - samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka, niezależnie od stanu poczytalności;
 - czynnego lub biernego Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka w aktach wojennych;
 - czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka w aktach przemocy;
 - czynnego i niezgodnego z prawem Udziału odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka w rozruchach lub zamieszkach;
 - zdarzeń powstałych w wyniku przygotowania, usiłowania popełnienia lub popełnienia przez odpowiednio Ubezpieczonego lub Dziecka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci: śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub śmierci Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, lub Pobytu Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Trwałego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Operacji chirurgicznej Dziecka lub Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, lub Rehabilitacji Dziecka po uprzednim Pobycie Dziecka w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3, a także w wyniku:

- odpowiednie Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego;
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym;
- Pozostawania pod wpływem spożytego alkoholu, a także użycia narkotyków lub leków, zażycia środka halucynogennego, odurzającego, pobudzającego w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a także aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, stosowania powyższych środków w dawkach innych niż zalecone przez lekarza w ramach leczenia, a także w wyniku nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- Chorób spowodowanych nadużywaniem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- wypadku spowodowanego przez Ubezpieczonego/Dziecko, gdy prowadził on pojazd mechaniczny bez wymaganych prawem uprawnień, lub gdy kierowany przez Ubezpieczonego pojazd mechaniczny nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu;
- choroby psychicznej lub choroby umysłowej wg Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 (F00 – F99);
- wypadku lotniczego, jeżeli odpowiednio Ubezpieczony/Dziecko nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- udziału w Sportach wysokiego ryzyka, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, które nastąpiło w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
 - odmowy poddania się leczeniu;
 - Choroby pośrednio lub bezpośrednio wywołanej przez wirus HIV, o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka, która nastąpiła w wyniku okoliczności wskazanych w ust. 3 i 4, a także w wyniku:
 - przeprowadzonej jedynie w celach diagnostycznych;
 - przeprowadzonej w trybie ambulatoryjnym;
 - będącej operacją plastyczno-kosmetyczną, chyba że została przeprowadzona w celu leczenia obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - leczenia Dziecka następującymi niekonwencjonalnymi metodami: homeopatia, akupunktura, akupresura, ziolenictwo;
 - choroby wywołanej pośrednio lub bezpośrednio przez wirus HIV;
 - leczenia wad wrodzonych lub skutków tych wad, zmiany płci;
 - odmowy poddania się leczeniu, w tym wypisu na własne żądanie ze Szpitala; o ile powyższe miało wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Towarzystwo Ubezpieczeń w okresie pierwszych 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia dodatkowego nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji chirurgicznej Dziecka lub Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, oprócz okoliczności wskazanych w ust. 3 – 6, także jeżeli:
 - w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego u Dziecka prowadzono diagnostykę lub leczenie w kierunku Choroby, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w postaci Operacji chirurgicznej Dziecka lub Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Zdarzeniem ubezpieczeniowym istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej lub
 - w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień początku Okresu ubezpieczenia dodatkowego u Dziecka została zdiagnozowana Choroba, która doprowadziła do zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego w postaci Operacji chirurgicznej Dziecka lub Wystąpienia Ciężkiej choroby Dziecka, pod warunkiem, że z medycznego punktu widzenia między Chorobą, a Zdarzeniem ubezpieczeniowym istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, co zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej.

Karencja

§ 25

- W zakresie ryzyka śmierci Dziecka ma zastosowanie Karencja. Okres Karencji, o której mowa w zdaniu poprzednim, wynosi 6 miesięcy.

SKŁADKA

§ 26

- Wysokość Składki ustalana jest przez Towarzystwo Ubezpieczeń w oparciu o koszt udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, koszty administrowania Umową ubezpieczenia dodatkowego, koszty obsługi Umowy ubezpieczenia dodatkowego, koszty działalności lokacyjnej, koszty implementacji produktu, koszty działań marketingowych, koszty obowiązkowych składek na instytucje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego, koszty kapitału oraz koszty wynagrodzenia Agenta.
- Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w złotych polskich z częstotliwością miesięczną. Nie ma możliwości zmiany częstotliwości opłacania Składki w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Składka, należna za ochronę ubezpieczeniową udzielaną w drugim i kolejnym Miesiącu polisowym z tytułu Umowy ubezpieczenia dodatkowego, płatna jest terminie do ostatniego dnia danego Miesiąca polisowego za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w kolejnym Miesiącu polisowym, w wysokości potwierdzonej w Polisie. Składka, o której mowa w zdaniu poprzednim, płatna jest łącznie ze Składką należną za ochronę ubezpieczeniową świadczoną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz Składkami z tytułu innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte.
4. Za datę opłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, uznaje się:
 - 1) w przypadku płatności elektronicznej poprzez Serwis internetowy lub udostępnioną w wiadomości mailowej funkcjonalność „Zapłać teraz” – dzień obciążenia rachunku Ubezpieczającego kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości,
 - 2) w drodze przelewu kwoty Składki na wskazany przez Towarzystwo Ubezpieczeń w Polisie rachunek bankowy – dzień uznania rachunku bankowego Towarzystwa Ubezpieczeń kwotą Składki w pełnej wymaganej wysokości.
5. W przypadku nieopłacenia Składki w pełnej wysokości, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w wymaganym terminie Towarzystwo Ubezpieczeń wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki w pełnej wysokości. W wezwaniu Towarzystwo Ubezpieczeń poinformuje Ubezpieczającego o skutkach niezapłacenia w pełnej wysokości Składki. Skutkiem nieopłacenia w pełnej wysokości Składki, o której mowa w ust. 3, w tym należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia podstawowego oraz innych Umów ubezpieczenia dodatkowego, o ile takie zostały zawarte, w Okresie prolongaty jest ustanie odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń z ostatnim dniem Okresu prolongaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia znajdują wprost zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bądź, jeżeli nie jest to możliwe, znajdują zastosowanie odpowiednio.

§ 28

1. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 2 z dnia 6 lipca 2017 roku przyjętą przez Zarząd Open Life Towarzystwa Ubezpieczeń Życie Spółka Akcyjna.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia obowiązują od dnia 10 lipca 2017 roku.