



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
OCHRONA DLA DZIECKA**



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE OCHRONA DLA DZIECKA

Kod warunków: DPGP36

Wersja dokumentu z dnia 19.11.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Ochrona dla dziecka, kod warunków: DPGP36 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (polisy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej zawarcia ubezpieczenia.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest:

- wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby,
- leczenie szpitalne dziecka z powodu:
 - a) choroby,
 - b) nieszczęśliwego wypadku,
- wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które zaistniało w okresie naszej ochrony z tytułu ubezpieczenia.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia u dziecka: ciężkiej choroby, uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub leczenia szpitalnego z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku, w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu podstawowemu świadczenie w wysokości określonej w OWU.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w rocznicę zawarcia umowy ubezpieczenia.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

Ubezpieczeni, mogą przystąpić tylko do jednego wariantu. Prawo do zmiany wariantu przysługuje ubezpieczonym w każdą rocznicę polisy.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa:

- a) działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę, w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby dziecka lub uszczerbku na zdrowiu dziecka,
- b) działa na terenie Polski, przez 24 godziny na dobę, w przypadku leczenia szpitalnego dziecka.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się z:

- dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- ponownego wystąpienia danej ciężkiej choroby, która już wystąpiła u dziecka,
- pobytu w szpitalu, który trwał krócej niż 4 dni,
- jeśli zdarzenie ma związek z wrodzoną wadą rozwojową.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Ochrona dla dziecka, o kodzie warunków DPGP36 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–13 pkt 30–32 pkt 34–40 pkt 42–44
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 pkt 6 pkt 8 pkt 10–29 pkt 35–40 pkt 42–44



OĞÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA OCHRONA DŁA DZIECKA

Kod warunków: DPGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia
Ochrona dla dziecka uchwałą nr UZ/214/2019 z dnia 19 listopada 2019 r. (zwane dalej OWU).

OWU mają zastosowanie do ofert sporządzanych od dnia 20 stycznia 2020 r. oraz do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie tych ofert.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

W OWU znajdziesz informacje m.in. o:

- zakresie ubezpieczenia, czyli o tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach wypłaty z ubezpieczenia,
- zasadach korzystania z usług medycznych,
- czasie trwania ubezpieczenia.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	1
Przedmiot ubezpieczenia	2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty świadczenia	2
Wyłączenia ochrony	3
Wyłączenia ochrony dotyczące ciężkiej choroby dziecka	3
Wyłączenia ochrony dotyczące pobytu dziecka w szpitalu	4
Wyłączenia ochrony dotyczące uszczerbku na zdrowiu dziecka	5
Ograniczenia ochrony	5
Karencja	5
Wypłata świadczenia	6
Postanowienia końcowe	6
Załącznik nr 1	7
Załącznik nr 2	9

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego;
- 2) **ciężka choroba** – tylko taka choroba, uraz lub operacja chirurgiczna, które są objęte naszą ochroną. Lista ciężkich chorób zawiera: bakteryjne zapalenie wsierdza, całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkie oparzenie, cukrzycę typu 1, chorobę Leśniowskiego-Crohna, dystrofię mięśniową, nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozę, niedokrwistość aplastyczną, niedokrwistość hemolityczną, niezłośliwy guz mózgu, nowotwór złośliwy, paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, przewlekłą niewydolność nerek, schyłkową niewydolność wątroby, sepsę (posocznica), śpiączkę, tężec, toczeń rumieniowaty układowy, transplantację, utratę kończyny, wściekliznę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Definicje ciężkich chorób znajdziesz w Załączniku nr 1 do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia dziecka lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 4) **dziecko** – dziecko, które w dniu:
 - a) wystąpienia u niego ciężkiej choroby lub wystąpienia u niego uszczerbku na zdrowiu nie ukończyło 18 lat,
 - b) pobytu w szpitalu, ukończyło 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat.Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego,
 - b) pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic pasierba);

- 5) **dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy, w którym dziecko przebywało w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 6) **leczenie szpitalne** – pobyt dziecka w szpitalu w Polsce, który trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni i ma na celu leczenie:
 - a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
 - b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
 - 7) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
 - 8) **szpital** – zakład leczniczy, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 9) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 10) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
 - 11) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie ciała dziecka, wymienione w Załączniku nr 2 do tych OWU, które powstało wskutek nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie naszej ochrony z tytułu tego ubezpieczenia;
 - 12) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie w okresie naszej ochrony z tytułu tego ubezpieczenia następujących okoliczności:
 - a) **diagnozowania** – w przypadku: bakteryjnego zapalenia wsierdza, całkowitej utraty słuchu w co najmniej jednym uchu, całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, ciężkiego oparzenia, cukrzycy typu 1, choroby Leśniowskiego-Crohna, dystrofii mięśniowej, nagminnego porażenia dziecięcego (choroba Heinego-Medina), neuroboreliozy, niedokrwistości hemolitycznej, niezłośliwego guza mózgu, nowotworu złośliwego, paraliżu kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, schyłkowej niewydolności wątroby, sepsy (posocznicy), tężca, tocznia rumieniowatego układowego, utraty kończyny, wścieklizny, zapalenia mózgu, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych,
 - b) **specjalistycznego leczenia** – w przypadku: niedokrwistości aplastycznej, przewlekłej niewydolności nerek, transplantacji,
 - c) **zakażenia** – w przypadku: zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji,
 - d) **zapadnięcia w śpiączkę** – w przypadku: śpiączki.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdarzenie w Twoim życiu, którym jest:
 - 1) wystąpienie u dziecka ciężkiej choroby;
 - 2) leczenie szpitalne dziecka z powodu:
 - a) choroby,
 - b) nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) wystąpienie u dziecka uszczerbku na zdrowiu, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zaistniałe w okresie naszej odpowiedzialności z tytułu tej umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY ŚWIADCZENIA

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w Twoim życiu, którym jest wystąpienie u dziecka w okresie naszej ochrony:
 - 1) ciężkiej choroby;
 - 2) leczenia szpitalnego, spowodowanego:
 - a) chorobą,
 - b) nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) uszczerbku na zdrowiu, który powstał w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
5. Jeśli u dziecka wystąpi ciężka choroba, to wypłacimy Ci świadczenie, równe procentowi sumy ubezpieczenia, aktualnej w dniu wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.
6. Jeśli dziecko było leczone w szpitalu, to za każdy dzień pobytu w szpitalu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia – z uwzględnieniem pkt 7.
7. W przypadku, gdy leczenie szpitalne dziecka:
 - 1) jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się podczas naszej ochrony oraz
 - 2) jest pierwszym leczeniem szpitalnym spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem i
 - 3) rozpoczęło się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku – za każdy dzień z pierwszych 14 dni pobytu w szpitalu wypłacimy Ci 1% sumy ubezpieczenia.
8. Jeśli nieszczęśliwy wypadek zdarzył się przed początkiem naszej ochrony, za każdy dzień pobytu dziecka w szpitalu w wyniku tego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy 0,5% sumy ubezpieczenia – o ile leczenie szpitalne wystąpiło w okresie naszej ochrony z tytułu tego ubezpieczenia.
9. Wysokość wypłacanego świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu.

10. Jeśli u dziecka wystąpi uszczerbek na zdrowiu, należy Ci się prawo do wypłaty świadczenia, jeżeli istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a uszczerbkiem na zdrowiu.
11. Należy Ci się prawo do wypłaty świadczenia maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu dziecka z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
12. Wypłacimy Ci świadczenie, za takie uszczerbki na zdrowiu, które są wymienione w Załączniku nr 2 do tych OWU, w wysokości wynikającej z procentu sumy ubezpieczenia odpowiadającego danemu uszczerbкови.
13. Jeśli z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku, dziecko dozna więcej niż jednego uszczerbku na zdrowiu z wymienionych w Załączniku nr 2 do tych OWU, wypłacimy świadczenie w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli co oznaczają użyte terminy w wyłączeniach ochrony

14. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminów:
 - 1) wrodzona wada rozwojowa – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
 - 2) zawodowe uprawianie sportu – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

WYŁĄCZENIA OCHRONY DOTYCZĄCE CIĘŻKIEJ CHOROBY DZIECKA

15. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby dziecka, jeśli powstała u dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo.
16. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby dziecka nasza ochrona nie obejmuje także:
 - 1) ciężkiej choroby, w przypadku której istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wystąpieniem ciężkiej choroby, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
 - 2) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku spożycia alkoholu przez dziecko, użycia przez nie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 3) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
 - 4) ciężkiej choroby, która wystąpiła w wyniku umyślnego samookalecenia się dziecka, umyślnego wywołania choroby lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 5) niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
 - 6) niezłośliwego guza mózgu – w przypadku zgłoszenia torbieli, ziarniaków, malformacji naczyńniowych, kiwiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
 - 7) nowotworu złośliwego w przypadku zgłoszenia:
 - a) nowotworu ocenionego w badaniu histopatologicznym jako łagodny, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjny lub przedinwazyjny (tzw. in situ),
 - b) zmiany o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,

- d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
- e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
- f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
- g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
- 8) przewlekłej niewydolności nerek – w przypadku zgłoszenia ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
- 9) schyłkowej niewydolności wątroby – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
- 10) śpiączki – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu;
- 11) śpiączki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
- 12) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
- 13) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano u dziecka hemofilię.
- 17. Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony, oprócz ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim, a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby, w przypadku których ponosimy odpowiedzialność.
- 18. Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby u tego samego dziecka. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.
- 19. Nie wypłacimy Ci świadczenia jeśli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia ciężkiej choroby dziecka.

WYŁĄCZENIA OCHRONY DOTYCZĄCE POBYTU DZIECKA W SZPITALU

- 20. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje leczenia szpitalnego dziecka, które rozpoczęło się przed początkiem naszej ochrony lub nastąpiło:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 8) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 9) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
 - 10) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wymienionych w dziale V (F00-F99) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 12) wyłącznie w związku z leczeniem chorób wynikających z obniżenia odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 13) w związku z leczeniem stomatologicznym, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 14) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym, estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie naszej ochrony;
 - 16) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 17) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
 - 18) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu dziecka w szpitalu z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętej ochroną pobytu dziecka w szpitalu był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 19) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo lub uprawiało rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórką (rozumianą jako każdą wspinaczkę uprawianą na wysokości powyżej 2000 metrów nad poziomem morza), speleologię, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym

oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) – jeżeli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.

21. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje leczenia szpitalnego:

- 1) w placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – w szczególności w sanatoriach, prewentoriach ani szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych ani rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
- 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 20.18);
- 4) na oddziałach dziennych ani w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

22. Świadczenie nie jest należne za dni, w których dziecko przebywało na przepustce, w trakcie pobytu w szpitalu.

23. Nie wypłacimy Ci świadczenia jeśli umyślnie przyczyniłeś się do leczenia szpitalnego dziecka.

WYŁĄCZENIA OCHRONY DOTYCZĄCE USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA

24. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeśli wypadek wydarzył się przed początkiem naszej ochrony z tytułu tego ubezpieczenia lub wydarzył się:

- 1) w wyniku działań wojennych;
- 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) niedopuszczony do ruchu w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - c) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- 5) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
- 7) w wyniku spożycia alkoholu, użycia narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście zdarzenia;
- 8) w wyniku użycia przez dziecko produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
- 9) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem lub zabiegami diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) ponieważ dziecko uprawiało sport zawodowo.

25. Nie wypłacimy Ci świadczenia jeśli umyślnie przyczyniłeś się do wystąpienia uszczerbku na zdrowiu dziecka.

OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli za ile dni pobytu dziecka w szpitalu zapłacimy

26. Zapłacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu dziecka w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

KARENCAJA

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

27. W przypadku zgłoszenia ciężkiej choroby dziecka nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia z wyjątkiem pkt.28.

28. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli ciężka choroba dziecka była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni.

29. W przypadku zgłoszenia leczenia szpitalnego dziecka nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia. Ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli leczenie szpitalne było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy wypłacimy Ci pieniądze

30. Jeśli u dziecka wystąpi ciężka choroba, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) akt urodzenia dziecka;
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby, w przypadku oparzeń – ich stopień i powierzchnię;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, o ile dziecko przebywało w szpitalu;
 - 5) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku ciężkiej choroby spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
- 31.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą nam do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 32.** Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.
- 33.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
- 34.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej przez Ciebie dokumentacji wymienionej w pkt. 30 i 31.
- 35.** W przypadku leczenia szpitalnego dziecka, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz dostarczyć go:
 - a) gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu,
 - b) w trakcie pobytu dziecka w szpitalu – po 30. lub 60. dniu;
 - 2) akt urodzenia dziecka;
 - 3) dokument, który potwierdza przyczynę pobytu w szpitalu i nazwę placówki medycznej, wydany przez lekarza tej placówki – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie pobytu dziecka w szpitalu;
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy dziecko zakończyło pobyt w szpitalu.
- 36.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą nam do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 37.** O wypłacie świadczenia decydujemy na podstawie dostarczonej przez Ciebie dokumentacji wymienionej w pkt 35 i 36.
- 38.** Jeśli wystąpi u dziecka uszczerbek na zdrowiu, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku oraz uszczerbek na zdrowiu dziecka;
 - 3) akt urodzenia dziecka.
- 39.** Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą nam do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
- 40.** Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy,
 - 2) zlecić badania medyczne – jeśli będzie to potrzebne.
- 41.** Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.
- 42.** O wypłacie i wysokości świadczenia za uszczerbek na zdrowiu decydujemy w oparciu o Tabele uszczerbku z Załącznika nr 2 i dostarczoną przez Ciebie dokumentację wymienioną w pkt. 38 i 39.
- 43.** Ocenę procentową uszczerbku na zdrowiu dziecka ustalamy w oparciu o tabelę, która znajduje się w Załączniku nr 2 do niniejszych OWU.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 44.** W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

ZAŁĄCZNIK NR 1 WYKAZ CIĘŻKICH CHOROBY

1. Za ciężkie choroby objęte naszą odpowiedzialnością uznaje się wyłącznie takie:
 - 1) **bakteryjne zapalenie wsierdzia**, które jest zapaleniem wsierdzia spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcocego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdzia;
 - 2) **całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy. Stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia;
 - 3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku**, która jest trwałą i nieodwracalną utratą zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ubytek widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna z leczenia.
 - 4) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
 - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
 - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia;
 - 5) **cukrzyca typu 1**, która jest chorobą metaboliczną o podłożu autoimmunologicznym wymagającą stałego leczenia insuliny. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog;
 - 6) **choroba Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
 - 7) **dystrofia mięśniowa**, która jest uwarunkowaną genetycznie grupą chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni;
 - 8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)**, które jest ostrą chorobą zakaźną wywołaną wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za porażenną postać nagminnego porażenia dziecięcego, które w co najmniej jednej grupie mięśni spowodowało brak ich skurczu lub skurcz o śladowej sile utrzymujący się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
 - 9) **neuroborelioza**, która jest chorobą zakaźną, spowodowaną przez krętki z rodzaju *Borrelia*, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
 - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
 - d) zapalenie wielokorzeniowe.Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
 - 10) **niedokrwistość aplastyczna**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych krwinek i płytek krwi. Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której, zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulację lub wykonano transplantację szpiku;
 - 11) **niedokrwistość hemolityczna**, która jest następstwem skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych i objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, która wymagała hospitalizacji;
 - 12) **niezłośliwy guz mózgu**, który jest łagodnym wewnątrzczaszkowym guzem mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
 - 13) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym rozrostem komórek nowotworowych, cechującym się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
 - 14) **paraliż kończyn**, wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn, jest nieodwracalny i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące;
 - 15) **przewlekła niewydolność nerek**, która jest trwałą upośledzeniem czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;

- 16) **schyłkowa niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką postać schyłkowej niewydolności wątroby, która doprowadziła do wystąpienia co najmniej jednego z poniższych objawów:
- wodobrzusza,
 - żylaków przełyku,
 - encefalopatii wątrobowej;
- 17) **sepsa (posocznica)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi bakterie, wirusy lub grzyby oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z poniższych narządów lub układów:
- ośrodkowy układ nerwowy,
 - układ krążenia,
 - układ oddechowy,
 - układ krwiotwórczy,
 - nerki,
 - wątroba.
- Rozpoznanie sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 18) **śpiączka**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów;
- 19) **tężec**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 20) **toczeń rumieniowaty układowy**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegającą z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki tocznię rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego w przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
- nerki,
 - serce,
 - układ nerwowy;
- 21) **transplantacja**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części oraz wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 22) **utrata kończyny**, która jest utratą całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego;
- 23) **wścieklizna**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, która przebiega z objawami zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, wymaga hospitalizacji, i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych i jest potwierdzone złożonymi dowodami. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 25) **zapalenie mózgu**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest chorobą zakaźną spowodowaną przez bakterie, wirusy lub grzyby i przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało wystąpienie ubytków neurologicznych, utrzymujących się co najmniej 3 miesiące. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

ZAŁĄCZNIK NR 2**TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU OBJĘTYCH OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ I ŚWIADCZENIA PRZYSŁUGUJĄCE Z TYTUŁU ICH WYSTĄPIENIA**

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
ZŁAMANIA KOŚCI	
1. Złamanie jednej lub więcej kości sklepienia lub podstawy czaszki	5%
2. Złamanie jednej lub więcej kości twarzoczaszki lub nosa	4%
3. Złamanie topatki prawej	4,5%
4. Złamanie topatki lewej	4,5%
5. Złamanie obojczyka prawego	4,5%
6. Złamanie obojczyka lewego	4,5%
7. Złamanie mostka	4,5%
8. Złamanie jednego żebra	1%
9. Złamanie dwóch żeber	2%
10. Złamanie trzech żeber	3%
11. Złamanie czterech żeber	4%
12. Złamanie pięciu żeber	5%
13. Złamanie sześciu żeber	6%
14. Złamanie siedmiu żeber	7%
15. Złamanie ośmiu żeber	8%
16. Złamanie dziewięciu żeber	9%
17. Złamanie co najmniej dziesięciu żeber	10%
18. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C1	11%
19. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C1	2,5%
20. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C2	11%
21. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C2	2,5%
22. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C3	11%
23. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C3	2,5%
24. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C4	11%
25. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C4	2,5%
26. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C5	11%
27. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C5	2,5%
28. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C6	11%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
29. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C6	2,5%
30. Złamanie trzonu lub tuku kręgu szyjnego C7	11%
31. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C7	2,5%
32. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th1	11%
33. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th1	2,5%
34. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th2	11%
35. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th2	2,5%
36. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th3	11%
37. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th3	2,5%
38. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th4	11%
39. Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th4	2,5%
40. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th5	11%
41. Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th5	2,5%
42. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th6	11%
43. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th6	2,5%
44. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th7	11%
45. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th7	2,5%
46. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th8	11%
47. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th8	2,5%
48. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th9	11%
49. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th9	2,5%
50. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th10	11%
51. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th10	2,5%
52. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th11	11%
53. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th11	2,5%
54. Złamanie trzonu lub tuku kręgu piersiowego Th12	11%
55. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th12	2,5%
56. Złamanie trzonu lub tuku kręgu lędźwiowego L1	11%
57. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L1	2,5%
58. Złamanie trzonu lub tuku kręgu lędźwiowego L2	11%
59. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L2	2,5%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
60. Złamanie trzonu lub tułowia kręgu lędźwiowego L3	11%
61. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L3	2,5%
62. Złamanie trzonu lub tułowia kręgu lędźwiowego L4	11%
63. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L4	2,5%
64. Złamanie trzonu lub tułowia kręgu lędźwiowego L5	11%
65. Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L5	2,5%
66. Złamanie kości krzyżowej	11%
67. Złamanie kości guzicznej	3,5%
68. Złamanie jedno lub wielomiejscowe niestabilne miednicy	10%
69. Złamanie jedno lub wielomiejscowe stabilne miednicy	4,5%
70. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej prawej	7%
71. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej lewej	7%
72. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej prawej	5%
73. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej lewej	5%
74. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego	4%
75. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego	4%
76. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego	2%
77. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego	2%
78. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza prawego	3%
79. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza lewego	3%
80. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza prawego	1%
81. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródręcza lewego	1%
82. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej	3%
83. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej	3%
84. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej	1%
85. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej	1%
86. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej	2%
87. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej	2%
88. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej	1%
89. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej	1%
90. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej	2%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
91. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej	2%
92. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej	1%
93. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej	1%
94. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej	2%
95. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej	2%
96. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej	1%
97. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej	1%
98. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej	2%
99. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej	2%
100. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej	1%
101. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej	1%
102. Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej prawej	10%
103. Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej lewej	10%
104. Złamanie rzepki prawej	4%
105. Złamanie rzepki lewej	4%
106. Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia prawego	7%
107. Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia lewego	7%
108. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego	4%
109. Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego	4%
110. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego	2%
111. Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego	2%
112. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy prawej	2,5%
113. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy lewej	2,5%
114. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy prawej	2%
115. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy lewej	2%
116. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy prawej	2%
117. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy lewej	2%
118. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy prawej	2%
119. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy lewej	2%
120. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy prawej	2%
121. Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy lewej	2%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
SKRĘCENIA I ZWICHNIĘCIA STAWÓW	
122. Zwichnięcie palca I ręki prawej	2%
123. Zwichnięcie palca I ręki lewej	2%
124. Zwichnięcie palca II ręki prawej	2%
125. Zwichnięcie palca II ręki lewej	2%
126. Zwichnięcie palca III ręki prawej	2%
127. Zwichnięcie palca III ręki lewej	2%
128. Zwichnięcie palca IV ręki prawej	2%
129. Zwichnięcie palca IV ręki lewej	2%
130. Zwichnięcie palca V ręki prawej	2%
131. Zwichnięcie palca V ręki lewej	2%
132. Zwichnięcie stawu łokciowego prawego	3%
133. Zwichnięcie stawu łokciowego lewego	3%
134. Zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego prawego	3%
135. Zwichnięcie stawu ramiennie-łopatkowego lewego	3%
136. Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego prawego	4%
137. Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego lewego	4%
138. Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego prawego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5%
139. Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego lewego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5%
140. Zwichnięcie stawu biodrowego prawego	10%
141. Zwichnięcie stawu biodrowego lewego	10%
USZKODZENIA ZĘBÓW	
142. Złamanie jednego zęba stałego	0,5%
143. Złamanie dwóch zębów stałych	1%
144. Złamanie trzech zębów stałych	1,5%
145. Złamanie czterech zębów stałych	2%
146. Złamanie pięciu zębów stałych	2,5%
147. Złamanie sześciu zębów stałych	3%
148. Złamanie siedmiu zębów stałych	3,5%
149. Złamanie ośmiu zębów stałych	4%
150. Złamanie dziewięciu zębów stałych	4,5%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
151. Złamanie co najmniej dziesięciu zębów stałych	5%
152. Całkowita utrata jednego zęba stałego	1%
153. Całkowita utrata dwóch zębów stałych	2%
154. Całkowita utrata trzech zębów stałych	3%
155. Całkowita utrata czterech zębów stałych	4%
156. Całkowita utrata pięciu zębów stałych	5%
157. Całkowita utrata sześciu zębów stałych	6%
158. Całkowita utrata siedmiu zębów stałych	7%
159. Całkowita utrata ośmiu zębów stałych	8%
160. Całkowita utrata dziewięciu zębów stałych	9%
161. Całkowita utrata co najmniej dziesięciu zębów stałych	10%
Utrata części ciała	
162. Całkowita utrata palca I ręki prawej (całych dwóch paliczków)	22%
163. Całkowita utrata palca I ręki lewej (całych dwóch paliczków)	22%
164. Całkowita utrata palca II ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
165. Całkowita utrata palca II ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
166. Całkowita utrata palca III ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
167. Całkowita utrata palca III ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
168. Całkowita utrata palca IV ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
169. Całkowita utrata palca IV ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
170. Całkowita utrata palca V ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
171. Całkowita utrata palca V ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
172. Całkowita utrata ręki prawej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami	50%
173. Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródreżca ze wszystkimi palcami	50%
174. Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia	60%
175. Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia	60%
176. Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramiennieo-łopatkowym lub na wysokości ramienia	80%
177. Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie ramiennieo-łopatkowym lub na wysokości ramienia	80%
178. Całkowita utrata palca I stopy prawej (całych dwóch paliczków)	15%
179. Całkowita utrata palca I stopy lewej (całych dwóch paliczków)	15%
180. Całkowita utrata palca II stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
181. Całkowita utrata palca II stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
182. Całkowita utrata palca III stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
183. Całkowita utrata palca III stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
184. Całkowita utrata palca IV stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
185. Całkowita utrata palca IV stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
186. Całkowita utrata palca V stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
187. Całkowita utrata palca V stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
188. Całkowita utrata stopy prawej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami	40%
189. Całkowita utrata stopy lewej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami	40%
190. Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym	60%
191. Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym	60%
192. Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym lub na wysokości uda	75%
193. Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym lub na wysokości uda	75%
194. Całkowita utrata wzroku w oku prawym	50%
195. Całkowita utrata wzroku w oku lewym	50%
196. Całkowita utrata słuchu w uchu prawym	30%
197. Całkowita utrata słuchu w uchu lewym	30%
198. Całkowita utrata małżowiny usznej prawej	15%
199. Całkowita utrata małżowiny usznej lewej	15%
200. Całkowita utrata nosa	20%
201. Całkowita utrata śledziony	20%
202. Całkowita utrata nerki prawej	35%
203. Całkowita utrata nerki lewej	35%
204. Całkowita utrata macicy	40%
205. Całkowita utrata jajnika prawego	20%
206. Całkowita utrata jajnika lewego	20%
207. Całkowita utrata jądra prawego	20%
208. Całkowita utrata jądra lewego	20%
209. Całkowita utrata mowy	100%
NIEDOWŁADY I PORAŻENIA KOŃCZYN	
210. Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn o nasileniu w skali Lovetta od 0 do 2 stopni	100%
OPARZENIA I ODMROŻENIA	
211. Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1,5%

RODZAJ USZKODZENIA CIAŁA	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA OKREŚLONEJ W UMOWIE UBEZPIECZENIA
212. Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4%
213. Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7%
214. Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	20%
215. Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	4%
216. Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10%
217. Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	20%
218. Oparzenie dróg oddechowych leczone podczas pobytu w szpitalu	20%
219. Odmrożenie II lub III stopnia jednego palca ręki lub jednego palca stopy	1,5%
220. Odmrożenie II lub III stopnia dwóch lub więcej palców ręki lub palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha	4%
INNE USZKODZENIA	
221. Śpiączka, trwająca dłużej niż 30 dni	100%
222. Podejrzanie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 2 dni pobytu w szpitalu	1%
223. Podejrzanie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 3 dni pobytu w szpitalu	2%
224. Podejrzanie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 4 dni i dłużej pobytu w szpitalu	3%
225. Nagłe zatrucie gazami, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5%
226. Nagłe zatrucie substancjami lub produktami chemicznymi, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5%
227. Porażenie prądem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5%
228. Porażenie piorunem, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	5%
229. Pogryzienie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	10%
230. Pokąsanie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	10%
231. Ukąszenie, które było powodem leczenia szpitalnego trwającego co najmniej 1 dzień pobytu w szpitalu	10%
232. Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych wierszach tabeli (bez względu na liczbę takich uszkodzeń należne raz w roku polisowym), o ile leczenie obejmowało co najmniej dwie wizyty lekarskie.	0,5%