



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA**



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA

Kod warunków: AUGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, kod warunków: AUGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie naszej ochrony:

- pobyt w szpitalu spowodowany chorobą,
- pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
- wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych do OWU,
- nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%, objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia operacji (wymienionej w Wykazie Operacji Chirurgicznych) lub pobytu w szpitalu po nieszczęśliwym wypadku lub w wyniku choroby na dłużej niż 3 dni albo wystąpienia nieszczęśliwego wypadku powodującego trwały uszczerbek na zdrowiu, ubezpieczony może skorzystać z:

- Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego,
- dostarczenia niezbędnych leków,
- dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego,
- drobnych napraw domowych,
- opieki domowej pielęgniarstwa,
- opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi,
- opieki nad dzieckiem,
- opieki nad osobą niesamodzielną,
- pomocy w prowadzeniu domu,
- przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
- transportu medycznego,
- transportu na rehabilitację,
- wizyty domowej psychologa,
- wizyty domowej fizjoterapeuty lub masażysty.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony będzie mógł skorzystać na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, całodobowo z:

- całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego,
- dostarczenia niezbędnych leków,
- opieki nad dzieckiem,
- opieki nad osobą niesamodzielną,
- transportu medycznego.

W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczony będzie mógł skorzystać na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, w godzinach 8:00-22:00 z:

- dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego,
- drobnych napraw domowych,
- opieki domowej pielęgniarstwa,
- opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi,
- pomocy w prowadzeniu domu,
- przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
- transportu na rehabilitację,
- wizyty domowej psychologa,
- wizyty domowej fizjoterapeuty lub masażysty.

JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym oraz w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- pobytu ubezpieczonego w szpitalu w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi – chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu ubezpieczonego z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą,

- operacji chirurgicznej jeśli wykonano ją w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
 - o nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony lub
 - o nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony.

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 oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

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. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji),
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych,
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce,
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia,
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę,
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta,
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
 – osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia, kod warunków AUGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-86 pkt 116 pkt 117-133 pkt 134
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1-2 pkt 5 pkt 10-86 pkt 87-92 pkt 93-94 pkt 113-114 pkt 115 pkt 134

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA



Kod OWU: AUGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia Asystent w czasie utraty zdrowia uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu dodatkowym; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
- 2) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 3) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
- 4) **dom** – miejsce w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
- 5) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego,
 - b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
- 6) **leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
 - 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) **lek** – gotowy produkt leczniczy określony w zakresie leków, który:
 - a) ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - b) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce.
- 8) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
- 9) **operacja chirurgiczna** – zabieg, wykonany w placówce medycznej w Polsce przez lekarza medycyny, w znieczuleniu, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku lub w celu profilaktycznego całkowitego usunięcia narządu u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego;
- 10) **osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- 11) **osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
- 12) **placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
- 13) **pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu w Polsce, który trwa nieprzerwanie dłużej niż 3 dni i ma na celu leczenie szpitalne; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 14) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, 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;
- 15) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizowanie usług, które wskazaliśmy w OWU;
- 16) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 17) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do którego ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
- 18) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia, które wystąpią w okresie ochrony:
 - a) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą,
 - b) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,

- c) wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie Operacji Chirurgicznych stanowiącym załącznik do tych OWU,
 - d) nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%, objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– w jakich przypadkach i jakie usługi zapewniamy

- 4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony.
- 5. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, które trwają między rocznicami polisy ponosimy odpowiedzialność maksymalnie za trzy zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w tym okresie, z tym że w przypadku pobytu w szpitalu za wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego uznajemy rozpoczęcie pobytu.
- 6. Jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości – czyli nie ma przerwy między tymi pobytami – to uznajemy go za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu.
- 7. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego będziesz mógł skorzystać na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, całodobowo z:
 - 1) całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
 - 2) dostarczenia niezbędnych leków;
 - 3) opieki nad dzieckiem;
 - 4) opieki nad osobą niesamodzielną;
 - 5) transportu medycznego.
- 8. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego będziesz mógł skorzystać na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, w godzinach 8:00-22:00 z:
 - 1) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 2) drobnych napraw domowych;
 - 3) opieki domowej pielęgniarci;
 - 4) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi;
 - 5) pomocy w prowadzeniu domu;
 - 6) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego;
 - 7) transportu na rehabilitację;
 - 8) wizyty domowej psychologa;
 - 9) wizyty domowej fizjoterapeuty lub masażyisty;
 - 10) pomocy osobie wskazanej przez ubezpieczonego.
- 9. Szczegółowy opis usług opisany jest poniżej.

Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

10. W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego udzielamy informacji o:
- 1) sposobie postępowania w razie nieszczęśliwego wypadku, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia;
 - 2) placówkach medycznych, w których ubezpieczony będzie miał możliwość najszybszego uzyskania świadczenia medycznego takiego jak pierwsza pomoc, zabieg chirurgiczny, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty oraz przekazania przez Centrum Pomocy informacji teledresowych takiej placówki;
 - 3) usługach dostępnych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliżej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teledresowych;
 - 4) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
 - 5) zachowaniach prozdrowotnych;
 - 6) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Polski;
 - 7) pielęgnacji niemowląt;
 - 8) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - 9) dietach, zdrowym żywieniu;
 - 10) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;
 - 11) transporcie medycznym na terenie Polski;
 - 12) opiece nad osobami starszymi.

Dostarczenie niezbędnych leków

11. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego.
12. Dostarczamy leki, według recept wystawionych ubezpieczonemu, o ile leki są dostępne w Polsce i ubezpieczony udostępni receptę Centrum Pomocy. Jeżeli ubezpieczony potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty wskazanych przez ubezpieczonego.
13. W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu jeden raz - ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
14. Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskaże ubezpieczony, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
15. Ubezpieczony pokrywa koszty zakupu leków.

Opieka nad dzieckiem

16. Organizujemy opiekę nad dzieckiem zgodnie z wyborem ubezpieczonego. Oznacza to, że pokrywamy koszty:
 - 1) przewozu dziecka do osoby wskazanej albo
 - 2) przewozu osoby wskazanej do domu.
17. Decyzję o wyborze środka transportu podejmujemy uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wskazanej – jego wiek i stan zdrowia.
18. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na przewóz dziecka.
19. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.
20. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody ubezpieczonego na opiekę nad dzieckiem udzielonej nam wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki.
21. Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu dziecku należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad dzieckiem zobowiązana jest do udzielenia pisemnej informacji jeśli dziecko cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
22. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony pokrywa pozostałe koszty opieki.
23. Usługa przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
24. Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad osobą niesamodzielną

25. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
26. Osoba, która zgłasza wniosek musi w formie pisemnej przekazać informacje, czy osoba niesamodzielną wymaga specjalnej opieki – np. jest przewlekłe chora, wymaga rehabilitacji, przyjmuje leki lub jest na specjalnej diecie.
27. Opieka nad osobą niesamodzielną obejmuje:
 - 1) przewóz osoby niesamodzielną do osoby wskazanej albo
 - 2) przewóz osoby wskazanej do domu.
28. Centrum Pomocy podejmuje decyzję o wyborze środka transportu uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu osoby niesamodzielną do osoby wskazanej – jej wiek i stan zdrowia.
29. Usługa polegająca na przewozie osoby niesamodzielną do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez osobę niesamodzielną zgody na jej przewóz. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na jej przewóz do osoby wskazanej musi złożyć opiekun prawny.
30. Ubezpieczonemu przysługuje do jednego zdarzenia maksymalnie jeden przejazd (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.
31. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną w domu.
32. Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu osobie niesamodzielną należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad osobą niesamodzielną zobowiązana jest do udzielenia pisemnej informacji jeśli osoba niesamodzielną cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
33. Usługa opieki nad osobą niesamodzielną jest organizowana i realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody osoby niesamodzielną na opiekę nad nią wraz z określeniem przez ubezpieczonego terminów sprawowania tej opieki. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na sprawowanie opieki nad nią musi złożyć opiekun prawny.

- 34. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony pokrywa pozostałe koszty opieki, czyli na przykład koszty jedzenia, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej, szczepień.
- 35. Usługa przysługuje ubezpieczonemu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
- 36. Każda rozpoczęta godzina opieki nad osobą niesamodzielną jest liczona jako jedna godzina.

Transport medyczny

- 37. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego ubezpieczonego. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem ubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
- 38. Transport medyczny przysługuje ubezpieczonemu na terenie Polski:
 - 1) do szpitala albo innej placówki medycznej albo
 - 2) do domu ze szpitala lub z innej placówki medycznej albo
 - 3) pomiędzy szpitalem a innym szpitalem albo placówką medyczną.
- 39. Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.
- 40. Centrum Pomocy nie zrealizuje usługi, jeśli ubezpieczony podejmie działania sprzeczne z zaleceniami jego lekarza.
- 41. Do jednego zdarzenia medycznego przysługuje ubezpieczonemu usługa transportu medycznego maksymalnie dwa razy (łącznie dla usług wskazanych w pkt 38 i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie).

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

- 42. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi, jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego.
- 43. Centrum Pomocy dostarcza kupiony lub wypożyczony sprzęt na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego.
- 44. W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
- 45. Ubezpieczony pokrywa koszty zakupu i wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.

Drobne naprawy domowe

- 46. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów:
 - 1) elektryka - w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu;
 - 2) hydraulika - w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania;
 - 3) szklarza - w przypadku uszkodzenia szyb w domu;
 - 4) ślusarza - w przypadku konieczności wymiany zamków w drzwiach wejściowych do domu na skutek ich uszkodzenia lub utraty kluczy;
 - 5) technika urządzeń grzewczych - w przypadku zapowietrzenia lub rozszczelnienia grzejników.
- 47. Centrum Pomocy zorganizuje tę usługę wyłącznie w przypadku, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić a ubezpieczony jest obecny w domu. Jeżeli ubezpieczony nie jest obecny w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
- 48. Usługa nie obejmuje kosztów materiałów użytych w czasie napraw dokonywanych przez wskazanych specjalistów. Koszty tych materiałów pokrywa w całości ubezpieczony.
- 49. Do jednego zdarzenia ubezpieczonemu przysługują maksymalnie 3 wizyty do wysokości maksymalnie 1000 zł łącznie.

Opieka domowa pielęgniarki

- 50. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
- 51. Opieka pielęgniarki na rzecz ubezpieczonego polega na wykonywaniu czynności:
 - 1) związanych z higieną i odżywianiem (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) leczniczych zabiegów pielęgniarskich – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia, pomocy w odżywianiu się.
- 52. Ubezpieczony pokrywa koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.
- 53. Opieka pielęgniarki przysługuje do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarki nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
- 54. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarki jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

- 55. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
 - 1) zwierzęta te przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwa otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby;
 - 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za niebezpieczne;
 - 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
 - 4) ubezpieczony albo osoba, którą wskaże ubezpieczony, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
- 56. Jeżeli ubezpieczony nie ma w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez niego pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.

57. Opieka nad zwierzętami obejmuje:
- 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskaże ubezpieczony, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
 - 2) czynności porządkowe;
 - 3) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.
58. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony pokrywa pozostałe koszty, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.
59. Usługa przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 28 godzin.
60. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w prowadzeniu domu

61. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu - jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić, a ubezpieczony jest obecny w domu. Jeżeli ubezpieczonego nie ma w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez niego pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez ubezpieczonego i osoby w nim przebywające.
62. Pomoc domowa na rzecz ubezpieczonego obejmuje:
- 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
 - 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
 - 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w pkt 1 i 2;
 - 4) podlewanie kwiatów;
 - 5) wyrzucanie śmieci
- przy użyciu środków lub sprzętów, które są udostępnione przez ubezpieczonego.
63. Zakupy niezbędne do wykonania usługi realizowane są w miejscach wskazanych przez ubezpieczonego, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.
64. Ubezpieczony pokrywa koszty zakupów.
65. Usługa przysługuje maksymalnie do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
66. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.

Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

67. Centrum Pomocy organizuje i pokryje koszty usługi jeśli bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego musi on przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał lekarz leczący ubezpieczonego.
68. Usługa polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:
- 1) aparat słuchowy;
 - 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) balkonik;
 - 4) chodzik;
 - 5) drukarka brailowska;
 - 6) glukometr;
 - 7) inhalator;
 - 8) koncentrator tlenowy;
 - 9) krtań elektroniczna;
 - 10) łóżko rehabilitacyjne;
 - 11) materac pneumatyczny;
 - 12) nawilżacz powietrza;
 - 13) nebulizator;
 - 14) okulary;
 - 15) parapodium;
 - 16) pionizator;
 - 17) pikflometr;
 - 18) podnośnik;
 - 19) pompa infuzyjna;
 - 20) pompa insulinowa;
 - 21) proteza;
 - 22) respirator;
 - 23) ssak;
 - 24) syntezytor mowy;
 - 25) urządzenie do masażu;
 - 26) wózek inwalidzki.
69. Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskaże ubezpieczony oraz dostarcza je z powrotem do domu.
70. Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskaże ubezpieczony, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.
71. Ubezpieczony pokrywa koszty naprawy przedmiotów.

72. W okresie zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje ubezpieczonemu jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.

Transport na rehabilitację

73. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu na rehabilitację – ale tylko w przypadku, jeśli ubezpieczony posiada wystawione przez lekarza skierowanie na rehabilitację.
74. Transport na rehabilitację przysługuje ubezpieczonemu:
- 1) z domu do miejsca rehabilitacji;
 - 2) z miejsca rehabilitacji do domu
- z uwzględnieniem pkt 76.
75. Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów transportu na rehabilitację, gdy w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
76. Ubezpieczonemu przysługuje ta usługa, w odniesieniu do jednego zdarzenia maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1500 zł łącznie.

Wizyta domowa psychologa

77. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli pogorszy się stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego w związku ze stanem zdrowia, w jakim znajduje się ubezpieczony.
78. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach świadczenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
79. Każda rozpoczęta godzina wizyty psychologa jest liczona jako jedna godzina.

Wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażyści

80. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku ze stanem zdrowia ubezpieczonego i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.
81. W odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
82. Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażyści jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc osobie wskazanej przez ubezpieczonego

83. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usług będących pomocą osobie wskazanej przez ubezpieczonego – jeśli w związku ze stanem zdrowia, ubezpieczony nie może wywiązać się wobec wskazanej osoby, z przyjętych zobowiązań w zakresie pomocy w życiu codziennym.
84. Usługa polega na organizacji wybranych przez ubezpieczonego usług:
- 1) dostarczenia niezbędnych leków;
 - 2) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 3) drobnych napraw domowych;
 - 4) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi;
 - 5) pomocy w prowadzeniu domu;
 - 6) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego;
85. Usługa jest organizowana i realizowana wyłącznie w przypadku, gdy w domu ubezpieczonego ani w domu osoby wskazanej przez ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
86. Wybrane przez ubezpieczonego usługi realizowane są na warunkach i w limitach przysługujących ubezpieczonemu, tzn. że łączne limity dla wskazanych usług realizowane są wobec ubezpieczonego i osoby przez niego wskazanej. Realizowane usługi nie mogą przekroczyć limitów przysługujących ubezpieczonemu (określonych w punktach: 13, 44, 49, 59, 65, 72).

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

87. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu – **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:
- 1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
 - 2) 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
 - 3) 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.
88. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje:
- 1) pobytu w szpitalu rozpoczętego przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego oraz
 - 2) operacji chirurgicznej przeprowadzonej przed początkiem naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego.
89. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu i operacji chirurgicznej ubezpieczonego, których konieczność powstała:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku katastrof, które powodują skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;

- 3) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
 - 6) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
 - 8) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
 - 9) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 10) ponieważ ubezpieczony uprawiał sport wyczynowo lub uprawiał rekreacyjnie sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczkę skałkową albo wysokogórską (rozumianą jako każda 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).
- 90. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu, który nastąpił:**
- 1) w wyniku padaczki – poza padaczką objawową, która jest objawem innej choroby;
 - 2) w wyniku wszelkich chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00 - F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 3) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 4) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi – chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 6) w wyniku leczenia niepłodności;
 - 7) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie ochrony lub
 - b) choroby nowotworowej, która wystąpiła w okresie ochrony;
 - 8) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 9) w związku z rehabilitacją – z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu ubezpieczonego z powodu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, jeśli pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu ubezpieczonego, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.
- 91. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu ubezpieczonego:**
- 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria, prewentoria oraz szpitale uzdrowiskowe, sanatoryjne i rehabilitacyjno-uzdrowiskowe;
 - 3) w ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych – z wyjątkiem pobytu, o którym mowa w pkt 90 ppkt 9);
 - 4) na oddziałach dziennych;
 - 5) w takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.
- 92. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej, jeśli:**
- 1) ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;
 - 2) wykonano ją w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony lub
 - b) nowotworu złośliwego zdiagnozowanego w okresie naszej ochrony;
 - 3) wykonano ją w celu antykoncepcyjnym;
 - 4) wykonano ją, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi oraz zmienić płeć;
 - 5) wykonano ją w celu stomatologicznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie naszej ochrony;
 - 6) wykonano ją w celach diagnostycznych;
 - 7) była związana z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową.

KARENCCJA

– czyli w jakim okresie po przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego nie ponosimy odpowiedzialności lub ponosimy ją w ograniczonym zakresie

93. W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia dodatkowego ponosimy odpowiedzialność tylko za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30% w okresie ochrony. W przypadku rozpoczętego w tym okresie pobytu w szpitalu i przeprowadzonej operacji chirurgicznej realizujemy jedynie świadczenia Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny.
94. Po upływie okresu, o którym mowa w pkt 93, w okresie kolejnych pięciu miesięcy (karencja) ponosimy odpowiedzialność tylko za:
- 1) pobyt w szpitalu oraz za nieszczęśliwy wypadek powodujący trwały uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 30%;
 - 2) przeprowadzenie takiej operacji chirurgicznej, która była następstwem nieszczęśliwego wypadku. W przypadku przeprowadzenia w tym okresie operacji chirurgicznej, która nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku realizujemy jedynie świadczenia Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

95. Wysokość składki za ubezpieczonego:
- 1) uwzględnia okresy karencji, które obowiązują w ubezpieczeniu dodatkowym;
 - 2) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
 - 3) zależy od liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
96. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
97. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

98. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.
99. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

100. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest z nami pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

101. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
102. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

103. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
104. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
105. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

106. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
107. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

WYPowiedzenie Ubezpieczenia Dodatkowego

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

108. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
109. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
110. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
111. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
112. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

113. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
114. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w umowie podstawowej i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

115. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
- 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należą się świadczenia

116. Świadczenia przysługują ubezpieczonemu.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

117. Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie ubezpieczeniowe, dostarcz nam taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie:
- 1) operacji chirurgicznej - kartę informacyjną z placówki medycznej, która potwierdza wykonanie operacji;
 - 2) pobytu w szpitalu - kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz dokument, który potwierdza rozpoznanie choroby albo nieszczęśliwy wypadek, wydany przez lekarza leczącego ubezpieczonego;
 - 3) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie trwałego uszczerbku oraz okoliczności, w jakich do niego doszło.
118. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że świadczenia Ci się należą, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.
119. O przyznaniu Ci prawa do świadczeń decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.
120. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez ubezpieczonego lub osobę działającą w jego imieniu. Wniosek zgłasza się pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia.
121. Rozpoczynamy realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w pkt 124-129 warunków niezbędnych do ich organizacji.
122. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia w imieniu ubezpieczonego zgłosiła osoba działająca w jego imieniu, realizujemy świadczenia po potwierdzeniu przez ubezpieczonego potrzeby ich organizacji.

123. Realizujemy ostatnie świadczenie należne z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego najpóźniej 6 miesięcy od dnia zgłoszenia przez ubezpieczonego pierwszego wniosku uprawniającego do świadczenia z tytułu tego zdarzenia.
124. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgłaszający wniosek o organizację świadczenia zobowiązany jest skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy oraz:
- 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - b) nr PESEL ubezpieczonego,
 - c) nazwę ubezpieczenia,
 - d) rodzaj, szczegółowy opis i datę zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) przekazać wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
 - a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może się skontaktować z ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
 - b) dane osoby wskazanej niezbędne do organizacji świadczenia,
 - c) dane osoby wskazanej przez ubezpieczonego,
 - d) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
 - e) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
125. W przypadku wniosku o realizację:
- 1) opieki nad dzieckiem;
 - 2) opieki nad osobą niesamodzielną;
- ubezpieczony musi podpisać zgodę na powierzenie opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną (o ile jest opiekunem prawnym osoby niesamodzielnej).
126. W przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane pod nieobecność ubezpieczonego w domu, ubezpieczony musi udzielić na to pisemnej zgody.
127. Przed rozpoczęciem realizacji świadczenia ubezpieczony zobowiązany jest okazać na wezwanie przybyłej osoby realizującej świadczenie ważny dokument tożsamości oraz:
- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, jeżeli ubezpieczony zakończył już pobyt w szpitalu lub kartę informacyjną z placówki medycznej potwierdzającą wykonanie operacji albo zaświadczenie o przebyciu operacji chirurgicznej, w przypadku wykonania operacji chirurgicznej, oraz
 - 2) dokument zwolnienia lekarskiego, w przypadku wniosku o realizację świadczenia:
 - a) dostarczenia niezbędnych leków,
 - b) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego,
 - c) dostarczenia do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
 - d) skierowanie na rehabilitację w przypadku wniosku o realizację wizyty fizjoterapeuty lub masażysty i transportu na rehabilitację.
128. Wszelkie oświadczenia i zawiadomienia ubezpieczonego dotyczące realizacji świadczenia mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PZU Życie SA.
129. Rozmowy telefoniczne prowadzone między PZU Życie SA a wnioskującym są nagrywane.
130. Jeżeli świadczenie zostanie zorganizowane wskutek wprowadzenia PZU Życie SA w błąd lub podania nieprawdy przez zgłaszającego wniosek o jego organizację i w związku z tym PZU Życie SA poniesie koszty takiej organizacji, PZU Życie SA będzie dochodzić od zgłaszającego zwrotu nienależnego świadczenia.
131. PZU Życie SA i Centrum Pomocy nie są zobowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy, chyba że brak zgłoszenia wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Pomocy.
132. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu nie mogła skontaktować się z Centrum Pomocy z powodu siły wyższej i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
133. W przypadku, o którym mowa w pkt 132 PZU Życie SA jest zobowiązany do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

134. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

Załącznik
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ASYSTENT W CZASIE UTRATY ZDROWIA

Lp.	Operacja chirurgiczna
Układ nerwowy	
1.	Kraniotomia z usunięciem ropnia nadtworówkowego
2.	Kraniotomia z usunięciem krwaka nadtworówkowego
3.	Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki
4.	Kraniotomia z usunięciem krwaka podtworówkowego
5.	Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego
6.	Drenaż krwaka śródmózgowego
7.	Lobotomia/traktotomia
8.	Wycięcie zmiany opony mózgu
9.	Wycięcie tkanki mózgu
10.	Wycięcie guza mózgu
11.	Usunięcie ropnia mózgu
12.	Wycięcie guza pnia mózgu
13.	Rekonstrukcja opon mózgowych
14.	Zamknięcie przetoki płynowej opon mózgowo-rdzeniowych
15.	Wentrykulostomia
16.	Pozaczaszkowy drenaż mózgu
17.	Wszczepienie stymulatora mózgu
18.	Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu
19.	Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego
20.	Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją
21.	Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego
22.	Wycięcie zmiany opon mózgowo-rdzeniowych
23.	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego
24.	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego
25.	Rekonstrukcja nerwu obwodowego
26.	Odbarczenie nerwu czaszkowego
27.	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego
28.	Operacje naprawcze nerwu obwodowego
29.	Operacje naprawcze nerwu współczulnego
30.	Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego
31.	Rekonstrukcja nerwu czaszkowego
32.	Przeszczep nerwu czaszkowego
33.	Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej
34.	Wycięcie lub zniszczenie spłotu naczyniówkowego opon mózgowych
35.	Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej
36.	Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej
37.	Kauteryzacja spłotu naczyniówkowego opon mózgowych
38.	Podwiązanie naczyń przestrzeni podtworówkowej
39.	Drenaż przestrzeni podtworówkowej
40.	Drenaż wodniaka śródczaszkowego
41.	Dekortykacja opon mózgu
42.	Wycięcie zmiany tkanki mózgu
43.	Rozległa resekcja tkanki mózgowej
44.	Usunięcie ropnia pnia mózgu

Lp.	Operacja chirurgiczna
45.	Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego
46.	Przecięcie dróg rdzenia kręgowego
47.	Operacja przepukliny oponowej lub rdzeniowej
48.	Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia
49.	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego
50.	Sympatektomia szyjna
51.	Sympatektomia lędźwiowa
52.	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej
53.	Wycięcie rdzenia kręgowego
54.	Wycięcie opon mózgowo-rdzeniowych
55.	Przeszczep opony twardej mózgu
Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy	
56.	Częściowe wycięcie tarczycy
57.	Całkowite wycięcie tarczycy
58.	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
59.	Częściowe wycięcie przytarczyc
60.	Całkowite wycięcie przytarczyc
61.	Częściowe wycięcie nadnerczy
62.	Obustronne wycięcie nadnerczy
63.	Operacja szyszynki
64.	Wycięcie przysadki mózgowej
65.	Częściowe wycięcie grasicy
66.	Całkowite wycięcie grasicy
67.	Torakoskopowe wycięcie grasicy
68.	Transplantacja grasicy
69.	Wycięcie zmiany piersi
70.	Subtotalna mamektomia
71.	Wycięcie brodawki sutkowej
72.	Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej
73.	Jednostronne całkowite wycięcie piersi
74.	Obustronne całkowite wycięcie piersi
75.	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi
76.	Jednostronny wstecz do piersi
77.	Przeszczep skóry na pierś
78.	Przeszczep uszypułowany na pierś
79.	Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym
80.	Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym
81.	Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi
Oko	
82.	Wycięcie gruczołu łzowego
83.	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
84.	Wycięcie woreczka łzowego lub dróg łzowych
85.	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową
86.	Wycięcie zmiany ze spojówki
87.	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki
88.	Usunięcie zrostów spojówki lub powieki
89.	Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem
90.	Wycięcie skrzydła rogówki
91.	Przeszczep rogówki

Lp. Operacja chirurgiczna	
92.	Nacięcie tęczówki
93.	Usunięcie zrostów tęczówki
94.	Wycięcie tęczówki
95.	Wycięcie zmiany tęczówki
96.	Trepanacja twardówki z całkowitym usunięciem tęczówki
97.	Wytworzenie przetoki twardówki
98.	Usunięcie zmiany twardówki
99.	Naprawa garbiaka twardówki
100.	Wzmocnienie twardówki
101.	Usunięcie ciała szklстого
102.	Całkowite usunięcie mięśnia okoruchowego
103.	Wycięcie gałki ocznej
104.	Zabieg naprawczy pourazowych uszkodzeń struktur oka
105.	Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej
106.	Wycięcie zmiany oczodołu
107.	Osteoplastyka oczodołu
108.	Usunięcie lub wycięcie zmiany ciątka rzęskowego
Ucho	
109.	Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego
110.	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych
111.	Operacja naprawcza błony bębenkowej
112.	Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego
113.	Wycięcie zmiany ucha środkowego
114.	Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego
115.	Drenaż ucha wewnętrznego
116.	Ablacja struktur ucha wewnętrznego
117.	Rekonstrukcja ucha wewnętrznego
118.	Operacja przetoki ucha wewnętrznego
119.	Wszczepienie protezy ślimaka
120.	Wytworzenie przetoki limfatycznej
121.	Odbarczenie błędnika
Układ oddechowy	
122.	Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa z podwiązaniem tętnic
123.	Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa (nie obejmuje wycięcia za pomocą diatermii, krioterapii, laserochirurgii)
124.	Wycięcie nosa
125.	Otwarcie zatoki szczękowej
126.	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej
127.	Otwarcie zatoki czołowej
128.	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
129.	Obliteracja zatoki czołowej
130.	Wycięcie zatoki czołowej
131.	Otwarcie komórek sitowych
132.	Wycięcie komórek sitowych
133.	Otwarcie zatoki klinowej
134.	Usunięcie zatoki klinowej
135.	Otwarcie wielu zatok nosa
136.	Wycięcie gardła
137.	Wycięcie zmiany gardła
138.	Rozszerzanie gardła

Lp.	Operacja chirurgiczna
139.	Operacje naprawcze nozdrzy tylnych
140.	Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu
141.	Zamknięcie przetoki gardła
142.	Wycięcie częściowe krtani
143.	Wycięcie całkowite krtani
144.	Wycięcie zmiany krtani
145.	Rozszerzenie krtani
146.	Operacja przetoki krtani
147.	Wycięcie chrząstki krtani
148.	Operacja naprawcza krtani
149.	Wycięcie strun głosowych
150.	Wszczepienie protezy głosowej
151.	Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła
152.	Przeszczep krtani
153.	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)
154.	Operacja naprawcza tchawicy
155.	Operacja przetoki tchawicy
156.	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy
157.	Częściowe wycięcie tchawicy
158.	Operacja naprawcza oskrzela
159.	Operacja przetoki oskrzelowej
160.	Wycięcie zmiany oskrzela
161.	Wycięcie oskrzela
162.	Wycięcie zmiany płuca
163.	Wycięcie płuca
164.	Przeszczep płuca
165.	Jednoczasowy przeszczep płuca i serca
166.	Wycięcie zmiany śródpiersia
167.	Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego
Jama ustna	
168.	Wycięcie zmiany języka
169.	Częściowe wycięcie języka
170.	Całkowite usunięcie języka
171.	Wycięcie zmiany ślinianki
172.	Częściowe wycięcie ślinianki
173.	Całkowite usunięcie ślinianki
174.	Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego
175.	Zamknięcie przetoki ślinowej
176.	Wycięcie zmiany podniebienia twardego
177.	Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego
178.	Korekcja rozszczepu podniebienia
179.	Wycięcie zmiany wargi
180.	Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej
181.	Rekonstrukcja struktur jamy ustnej z przeszczepem (nie obejmuje rekonstrukcji zębów i dziąseł)
182.	Wycięcie języczka
183.	Wycięcie zmiany migdałka
Przewód pokarmowy	
184.	Częściowe wycięcie przełyku
185.	Całkowite wycięcie przełyku

Lp.	Operacja chirurgiczna
186.	Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku
187.	Wytworzenie sztucznego przełyku
188.	Zamostkowe wytworzenie przełyku
189.	Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku
190.	Wprowadzenie endoprotezy przełyku
191.	Szycie rozerwania przełyku
192.	Usunięcie zwężenia przełyku
193.	Podwiązanie żylaków przełyku
194.	Jednoczasowe całkowite usunięcie przełyku i żołądka
195.	Wytworzenie przetoki przełykowej
196.	Operacja przetoki żołądkowej
197.	Podwiązanie żylaków wpustu żołądka
198.	Pyloromyotomia
199.	Pyloroplastyka
200.	Częściowe wycięcie żołądka
201.	Całkowite wycięcie żołądka
202.	Wagotomia w chorobie wrzodowej żołądka
203.	Zaszycie wrzodu żołądka
204.	Zatamowanie krwotoku w żołądku
205.	Zatamowanie krwotoku w dwunastnicy
206.	Zespolenie omijające żołądka
207.	Operacja antyrefluksowa
208.	Szycie rozerwania żołądka
209.	Inwersja uchyłka żołądka
210.	Wycięcie dwunastnicy
211.	Zaszycie wrzodu dwunastnicy
212.	Wagotomia w chorobie wrzodowej dwunastnicy
213.	Zespolenie omijające dwunastnicy
214.	Operacja przetoki dwunastniczej
215.	Szycie rozerwanej dwunastnicy
216.	Częściowe wycięcie jelita cienkiego
217.	Całkowite wycięcie jelita cienkiego
218.	Zespolenie omijające jelita cienkiego
229.	Zamknięcie przetoki jelita cienkiego
220.	Wylonienie jelita cienkiego
221.	Rekonstrukcja przetoki jelitowej
222.	Szycie rozerwanego jelita cienkiego
223.	Odprowadzenie skrętu jelita
224.	Odprowadzenie wgłobienia jelita
225.	Ufiksowanie jelita cienkiego
226.	Plikacja jelita cienkiego
227.	Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej
228.	Wycięcie kątnicy
229.	Operacja przepukliny przeponowej
230.	Wycięcie poprzecznicy
231.	Hemikolektomia prawostronna
232.	Hemikolektomia lewostronna
233.	Wycięcie esicy
234.	Totalna śródbrzuszna kolektomia

Lp.	Operacja chirurgiczna
235.	Zespolenie omijające jelita grubego
236.	Operacja przetoki jelita grubego
237.	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego
238.	Wyłonienie jelita grubego
239.	Plikacja jelita grubego
240.	Ufiksowanie jelita grubego
241.	Szycie rozerwania jelita grubego
242.	Opierścienienie odbytu
243.	Operacja przetoki odbytu
244.	Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu
245.	Operacja wypadającego odbytu
246.	Wycięcie odbytu
247.	Szycie rozerwania odbytnicy
248.	Wycięcie odbytnicy
249.	Ufiksowanie odbytnicy
250.	Przeszczep mięśnia smukłego
251.	Wycięcie wyrostka robaczkowego
Narządy jamy brzusznej	
252.	Częściowe wycięcie śledziony
253.	Całkowite wycięcie śledziony
254.	Wycięcie zmiany śledziony
255.	Przeszczep śledziony
256.	Częściowe wycięcie wątroby
257.	Całkowite wycięcie wątroby
258.	Wycięcie zmiany wątroby
259.	Przeszczep wątroby
260.	Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych
261.	Ufiksowanie wątroby
262.	Zespolenie przewodu wątrobowego
263.	Wycięcie pęcherzyka żółciowego
264.	Wycięcie zmiany trzustki
265.	Cholecystostomia (wytworzenie przetoki pęcherzyka żółciowego)
266.	Szycie przewodu żółciowego
267.	Wycięcie dróg żółciowych
268.	Zespolenie przewodu żółciowego
269.	Wycięcie zmiany dróg żółciowych
270.	Plastyka przewodu żółciowego wspólnego
271.	Zespolenie pęcherzyka żółciowego
272.	Wycięcie brodawki Vatera
273.	Wycięcie przewodu pęcherzykowego
274.	Wytworzenie przetoki torbieli trzustki
275.	Częściowe wycięcie trzustki
276.	Całkowite wycięcie trzustki
277.	Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy
278.	Operacja Whipple'a
279.	Zespolenie trzustki
280.	Zespolenie przewodu trzustkowego
Serce	
281.	Zamknięta walwulotomia

Lp.	Operacja chirurgiczna
282.	Otwarta walwuloplastyka
283.	Wszczepienie zastawki aortalnej
284.	Wszczepienie zastawki mitralnej
285.	Wszczepienie zastawki płucnej
286.	Wszczepienie zastawki trójdzielnej
287.	Operacja naprawcza pierścienia zastawki
288.	Przeżyłowa walwuloplastyka
289.	Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla
290.	Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego
291.	Zamknięcie ubytku międzykomorowego
292.	Zamknięcie ubytku przegrody serca
293.	Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych
294.	Przeżyłowa angioplastyka wieńcowa
295.	Pomostowanie tętnic wieńcowych
296.	Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej
297.	Operacje mięśni brodawkowatych serca
298.	Operacje nici ścięgnistych serca
299.	Wycięcie osierdzia
300.	Operacja naprawcza tętniaka serca
301.	Wycięcie tętniaka serca
302.	Przebudowanie komory serca
303.	Chirurgicznie zmniejszenie komory serca
304.	Przeszczep serca
305.	Wszczepienie sztucznego serca
306.	Wszczepienie systemu mechanicznego wspomagania serca
307.	Wszczepienie systemu stymulującego serce
308.	Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora
309.	Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT
310.	Otwarta koronaroplastyka
311.	Operacje beleczek mięśniowych serca
312.	Pomosty dla rewaskularyzacji serca
313.	Przeżyłowa operacja tętnicy płucnej
314.	Przeżyłowe zamknięcie uszka przedsionka
Naczynia tętnicze oraz żyłne	
315.	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej
316.	Pomostowanie tętnicy szyjnej
317.	Rekonstrukcja tętnic brzusznych
318.	Endarterektomia tętnic kończyny dolnej
319.	Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej
320.	Pomostowanie aorty brzusznej lub tętnic kończyn dolnych
321.	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej
322.	Operacja naprawcza aorty
323.	Pomost aorty brzusznej lub tętnic brzusznych
324.	Rekonstrukcja innej tętnicy
325.	Szycie tętnicy
326.	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej
327.	Pomostowanie tętnicy podobojczykowej
328.	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza aorty
329.	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych

Lp.	Operacja chirurgiczna
330.	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty
331.	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej
332.	Wewnątrznaczyniowa operacja naprawcza innej tętnicy
333.	Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej
334.	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem
335.	Wewnątrznaczyniowa operacja tętnicy szyjnej
336.	Rekonstrukcja tętnicy mózgowej
337.	Rekonstrukcja tętnicy płucnej
338.	Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej
339.	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką
340.	Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej
341.	Endarterektomia naczyń kończyny górnej
342.	Zespolenie żył jamy brzusznej
Układ moczowy	
343.	Operacja torbieli nerki
344.	Ewakuacja kamienia z nerki
345.	Pielostomia
346.	Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego
347.	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki
348.	Ablacja termiczna zmiany nerki
349.	Wycięcie kielicha nerkowego
350.	Częściowe wycięcie nerki
351.	Całkowite wycięcie nerki
352.	Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek
353.	Przeszczep nerki
354.	Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej
355.	Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki
356.	Operacja przetoki nerkowej (nie obejmuje przezskórnego wytworzenia przetoki)
357.	Zespolenie układu moczowego
358.	Plastyka układu moczowego
359.	Usunięcie skrzepu z układu moczowego
360.	Ewakuacja kamienia z układu moczowego
361.	Całkowite usunięcie zmiany z moczowodu
362.	Korekta zwężenia moczowodu
363.	Nacięcie moczowodu
364.	Częściowe wycięcie moczowodu
365.	Całkowite wycięcie moczowodu
366.	Operacja przetoki moczowodowej
367.	Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego
368.	Wszczepienie moczowodu do jelita
369.	Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodu
370.	Reimplantacja moczowodu
371.	Zeszycie rany moczowodu
372.	Umocowanie moczowodu
373.	Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym
374.	Operacja przeciwdpływowa zewnątrzpęcherzowa
375.	Uzupełnienie moczowodu wszczepem
376.	Protezowanie moczowodu

Lp.	Operacja chirurgiczna
377.	Sfałdowanie moczowodu
378.	Uwolnienie moczowodu ze zrostów
379.	Wszczepienie elektronicznego stymulatora moczowodu
380.	Ewakuacja kamienia z pęcherza moczowego
381.	Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego
382.	Plastyka pęcherza i cewki moczowej
383.	Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego
384.	Plastyka ujścia pęcherza moczowego
385.	Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego
386.	Korekcja zwężenia cewki moczowej
387.	Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza
388.	Operacja przetoki pęcherza moczowego
389.	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego
390.	Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego
391.	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego
392.	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego
393.	Operacja przetoki pochwy
394.	Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego
395.	Operacja naprawcza cewki moczowej
396.	Operacja przetoki cewki moczowej
397.	Sfałdowanie cewki moczowej
398.	Wszczepienie sztucznego zwieracza cewki moczowej
399.	Wszczepienie protezy cewki moczowej
400.	Operacja spodziectwa
401.	Operacyjne leczenie nietrzymania moczu
402.	Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza
403.	Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza
404.	Całkowite wycięcie stercza
405.	Wycięcie zmiany cewki moczowej
406.	Wycięcie uchyłka cewki moczowej
407.	Operacja przetoki macicznej
408.	Rekonstrukcja pęcherza moczowego
409.	Operacja naprawcza pęcherza moczowego
410.	Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego
411.	Wszczepienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego
412.	Częściowe wycięcie cewki moczowej
413.	Całkowite wycięcie cewki moczowej
Narządy płciowe męskie	
414.	Operacja wodniaka jądra
415.	Wycięcie zmiany jądra
416.	Jednostronne wycięcie jądra
417.	Wycięcie jednego jądra
418.	Wycięcie obu jąder jednoczasowe
419.	Sprowadzenie jąder
420.	Protezowanie jądra
421.	Operacja żyłaków powrózka nasennego
422.	Operacja naprawcza powrózka nasennego
423.	Przeszczep powrózka nasennego
424.	Operacja pęcherzyków nasiennych

Lp.	Operacja chirurgiczna
425.	Operacja najądrza
426.	Wycięcie najądrza
427.	Wycięcie nasieniowodu
428.	Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia
429.	Całkowite wycięcie prącia
430.	Częściowe wycięcie prącia
431.	Protezowanie prącia
432.	Reimplantacja prącia
433.	Operacja naprawcza prącia
434.	Operacja naprawcza napletka
435.	Wycięcie moszny
Żeński układ rozrodczy	
436.	Operacja gruczołu Bartholina
437.	Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa
438.	Zamknięcie zatoki Douglasa
439.	Wycięcie zmiany pochwy
440.	Wycięcie pochwy
441.	Operacja naprawcza pochwy
442.	Operacja przetoki pochwowej
443.	Rekonstrukcja sklepienia pochwy
444.	Wycięcie zmiany sromu
445.	Wycięcie sromu
446.	Uwolnienie zrostów sromu
447.	Operacja łechtaczki
448.	Operacja jajnika lub jajowodu
449.	Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów
450.	Wycięcie zmiany szyjki macicy
451.	Usunięcie mięśniaków macicy
452.	Całkowite lub częściowe wycięcie zmiany trzonu macicy
453.	Operacja naprawcza przegrody macicy
454.	Usunięcie zrostów macicy
455.	Zniszczenie zmiany trzonu macicy
456.	Przyszycie macicy do powłok brzusznych
457.	Szycie rozdarcia macicy
458.	Zamknięcie przetoki macicy
459.	Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy
460.	Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy
461.	Całkowite lub częściowe wycięcie macicy
462.	Operacje aparatu zawieszającego macicę
Skóra	
463.	Przeszczep wolny skóry
464.	Przeszczep płata skóry owłosionej
465.	Przeszczep innej niż własna tkanki do skóry
466.	Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry
467.	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry
468.	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego
460.	Przeszczep płata skórno-powięziowego
470.	Wprowadzenie ekspandera pod skórę
471.	Przeszczep śluzówki

Lp.	Operacja chirurgiczna
Tkanki miękkie	
472.	Uwolnienie ścięgna
473.	Wycięcie torbieli bocznej szyi
474.	Wycięcie pozostałości szczeliny skrzelowej
475.	Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej z usunięciem żebra lub żeber
476.	Dekortykacja płuca
477.	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej
478.	Torakoplastyka
479.	Operacja naprawcza przepony
480.	Zamknięcie przetoki przepony
481.	Szycie rany przepony
482.	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych
483.	Operacja przepukliny pachwinowej obustronna
484.	Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna
485.	Operacja przepukliny pępkowej
486.	Operacja przepukliny udowej jednostronna
487.	Operacja przepukliny udowej obustronna
488.	Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu
489.	Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
490.	Plikacja przepony
491.	Operacja moczownika
492.	Wycięcie tkanek otrzewnowej
493.	Operacja naprawcza dotycząca sieci
494.	Wycięcie zmiany sieci
495.	Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita
496.	Wycięcie zmiany krezki jelita
497.	Wycięcie zmiany otrzewnej
498.	Uwolnienie zrostów otrzewnowych
499.	Operacja przewodu limfatycznego
500.	Wycięcie ścięgna
501.	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna
502.	Operacja kaletki
503.	Wycięcie powięzi
504.	Wycięcie mięśnia
505.	Uwolnienie przykurczu mięśnia
506.	Operacja naprawcza ścięgna
507.	Operacja naprawcza mięśnia
508.	Przeszczepienie mięśnia
509.	Uwolnienie mięśnia
510.	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony
511.	Zabieg naprawczy opłucnej
512.	Operacja naprawcza przepukliny kulszowej
513.	Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej
514.	Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej
515.	Operacja naprawcza przepukliny zastłonowej
516.	Operacja naprawcza przepukliny sieciowej
517.	Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej
518.	Operacja naprawcza otrzewnej
519.	Wycięcie pochewki ścięgna

Lp.	Operacja chirurgiczna
520.	Operacja naprawcza dotycząca powięzi
521.	Operacja przetoki powięzi
522.	Wycięcie powięzi
Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa	
523.	Podniesienie złamanego fragmentu czaszki
524.	Uzupełnienie ubytku kości czaszki
525.	Otwarte nastawienie złamania kości nosa
526.	Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki
527.	Wycięcie kości twarzoczaszki
528.	Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej
529.	Otwarte nastawienie złamania szczęki
530.	Otwarte nastawienie złamania żuchwy
531.	Otwarte nastawienie kości twarzy
532.	Otwarte nastawienie złamania oczodołu
533.	Przeszczep kostny kości twarzy
534.	Otwarte nastawienie zwinięcia stawu skroniowo-żuchwowego
535.	Częściowe wycięcie żuchwy
536.	Całkowite wycięcie żuchwy
537.	Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa
538.	Usunięcie przepukliny jądra miazdzystego
539.	Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa
540.	Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny
541.	Operacja złamania kręgu
542.	Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki
543.	Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki
544.	Wycięcie zmiany kości
545.	Wycięcie martwaka kości
546.	Osteotomia bez rozdzielenia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk)
547.	Osteotomia klinowa (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk)
548.	Inna osteotomia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk)
549.	Resekcja kości (nie obejmuje resekcji w obrębie stóp i rąk)
550.	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
551.	Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną
552.	Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości
553.	Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości
554.	Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości
555.	Uwolnienie torebki stawowej
556.	Uwolnienie stawu
557.	Uwolnienie więzadła
558.	Otwarte nastawienie zwinięcia
559.	Wycięcie łąkotki kolana
560.	Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego
561.	Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego
562.	Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego
563.	Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego
564.	Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego
565.	Operacja stabilizująca staw barkowy
566.	Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny górnej
567.	Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego

Lp.	Operacja chirurgiczna
568.	Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny dolnej
569.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego
570.	Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego
571.	Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza
572.	Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa
573.	Całkowita endoproteza nadgarstka
574.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy lub stawu palca stopy
575.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego
576.	Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń lub nerwów stopy
577.	Policyzacja palca
578.	Całkowita rekonstrukcja kciuka
579.	Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego
580.	Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego
581.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego
582.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego
583.	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego
584.	Całkowite wycięcie kości ektopowej
585.	Częściowe wycięcie kości ektopowej
Pozostałe	
586.	Amputacja kciuka
587.	Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka
588.	Wyluszczenie nadgarstka
589.	Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia
590.	Wyluszczenie w stawie łokciowym
591.	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia
592.	Wyluszczenie w stawie barkowym
593.	Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki
594.	Amputacja palucha
595.	Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego
596.	Wyluszczenie w stawie skokowym
597.	Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia
598.	Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana
599.	Wyluszczenie w stawie kolanowym
600.	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda
601.	Wyluszczenie w stawie biodrowym
602.	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy
603.	Replantacja kciuka
604.	Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka
605.	Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia
606.	Replantacja palucha
607.	Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego
608.	Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia
609.	Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda
610.	Przeszczep całej twarzy