

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek uszkodzenia ciała wskutek wypadku

Informacja dotycząca ubezpieczenia Twoja Ochrona NW

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7 Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 9

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7017KW25

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:

 WAŻNE Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 WYJAŚNIENIA Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.	 PRZYKŁADY Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.
---	---	--

Artykuł 1. Wstęp

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do *Umowy* – Ubezpieczenie na wypadek uszkodzenia ciała po wypadku, zawartej pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym* i są one integralną częścią tej *Umowy*.

Artykuł 2. Definicje

1. **Abonent** – osoba fizyczna, która zawarła z T-Mobile Polska S.A. *Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych*,
2. **Agent** – T-Mobile Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-674), przy ul. Marynarskiej 12, operator sieci T-Mobile, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego jako agent ubezpieczeniowy w imieniu i na rzecz *Ubezpieczyciela*, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS: 0000391193, NIP 526-10-40-567, REGON 011417295, kapitał zakładowy 711 210 000 złotych, kapitał wpłacony w całości,
3. **data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data określona w *Polisie*, która jest *datą zawarcia Umowy* lub *datą zmiany Umowy*,
4. **data zawarcia Umowy** – 10. dzień po dniu, w którym *Ubezpieczony* zgodził się na zawarcie *Umowy*,
5. **data zmiany Umowy** – data określona w *Polisie*, która jest datą wejścia w życie zmiany zgodnie z artykułem 4 punkt 5,
6. **Dziecko** – każde z dzieci *Ubezpieczonego*, własne lub przysposobione, które w dniu zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* ukończyło 6. miesiąc życia, a nie ukończyło 21. roku życia,
7. **Infolinia Ubezpieczyciela** – telefoniczne centrum informacji *Ubezpieczyciela*, odpowiedzialne za obsługę *Umowy*. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii Ubezpieczyciela* może być osoba trzecia, która działa na zlecenie *Ubezpieczyciela*,

 **WYJAŚNIENIE:** W przypadku pytań dotyczących Umowy prosimy o kontakt z Infolinią Ubezpieczyciela pod numerem: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

8. **Małżonek** – osoba, która w dniu zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego* ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 65. roku życia, i pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,
9. **niezależny wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* chorobą,
10. **NN Usługi Finansowe** – Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12, upoważniona przez *Ubezpieczyciela* do występowania w jego imieniu w sprawach związanych z obsługą *Umowy*,
11. **okres obowiązywania Umowy** – okres, na który *Umowa* zostaje zawarta lub przedłużona. *Okres obowiązywania Umowy* rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego* następującego po *okresie rozliczeniowym*, w którym została zawarta *Umowa*. *Umowa* może zostać przedłużona na kolejny *okres obowiązywania Umowy* odpowiadający *okresowi rozliczeniowemu*,
12. **okres rozliczeniowy** – okres odpowiadający cyklowi bilingowemu przyjętemu dla rozliczeń związanych ze świadczeniem usług telekomunikacyjnych w ramach *Umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych*,
13. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7017KW25,

14. **Partner** – osoba wskazana przez *Ubezpieczonego* w trakcie rozmowy telefonicznej, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 65. roku życia, i pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku pozamałżeńskim, i prowadzi wspólnie z nim gospodarstwo domowe, które charakteryzuje się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami, i nie pozostaje z *Ubezpieczonym* w stosunku pokrewieństwa oraz powinowactwa w linii prostej lub przysposobienia,
15. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez *Ubezpieczyciela*, który potwierdza zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* w zakresie wybranego pakietu ubezpieczenia,
16. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, uprawnionego z *Umowy* lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, kierowane do *Ubezpieczyciela*, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Ubezpieczyciela* lub jego działalności,
17. **składka** – kwota określona w *Polisie*, jaką *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacać *Ubezpieczycielowi* z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, której udziela *Ubezpieczyciel* na podstawie *Umowy*,
18. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Polisie*, która określa zobowiązanie *Ubezpieczyciela* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
19. **termin płatności składki** – termin zapłaty składki wskazany przez T-Mobile Polska S.A. w treści faktury za usługi telekomunikacyjne za dany okres rozliczeniowy,



WYJAŚNIENIE: Ważne jest, aby w terminie opłacić składkę wskazaną na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki nie będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa.

20. **Ubezpieczony** – *Abonent* wskazany w *Polisie*, który zawarł *Umowę* z *Ubezpieczycielem* i którego zdrowie jest przedmiotem *Umowy*. Na potrzeby *Umowy* *Ubezpieczony* oznacza odpowiednio także *Ubezpieczającego*,
21. **Ubezpieczyciel** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl; KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 39 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (daty wydania zezwolenia 04.10.2016),
22. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych zawarta w formie pisemnej pomiędzy *Abonentem* a T-Mobile Polska S.A.,
23. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia tych *OWU*, Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, *Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *Ubezpieczyciela* załączone do umowy ubezpieczenia, które są jej integralną częścią,
24. **uszkodzenie ciała wskutek NW** – fizyczne obrażenie ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka*, które powstało w wyniku tego samego NW, wskazane w Tabeli uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, która stanowi załącznik do *Umowy*. Obrażenie to musi być bezpośrednim i wyłącznym skutkiem NW i musi być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty tego NW,
25. **zaopatrzenie chirurgiczne** – założenie przez lekarza szwów, klamer lub stripów na powstałe w wyniku NW rany skóry lub tkanki podskórnej,
26. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
27. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
28. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *Umowy*: uszkodzenie ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* wskutek NW, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz odpowiednio *Małżonka* lub *Partnera* *Ubezpieczonego* lub *Dziecka* *Ubezpieczonego*, o ile *Ubezpieczony* wybrał Pakiet Duet lub Rodzinny.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony *Umowy*, w zależności od pakietu ubezpieczenia, obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) **Pakiety Standard i Premium:**
 - uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* wskutek NW;

- b) **Pakiet Duet**, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęte w tym samym czasie zdrowie jednej z osób – *Małżonka* lub *Partnera*:
 - uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW*;
- c) **Pakiet Rodzinny**, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęte w tym samym czasie zdrowie jednej z osób – *Małżonka* lub *Partnera* oraz zdrowie każdego *Dziecka*:
 - uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Dziecka* wskutek *NW*.
- 2. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i *składka* są określone w *Polisie*, zgodnie z pakietem ochrony wybranym przez *Ubezpieczonego*.
- 3. *Ubezpieczony* może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wnioskować o zmianę pakietu ubezpieczenia lub zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzinny pod warunkiem:
 - a) powiadomienia o zmianie *Ubezpieczyciela* za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* najpóźniej na 7 dni przed opłaceniem kolejnej *składki* oraz
 - b) wyrażenia zgody przez *Ubezpieczyciela* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - c) opłacenia przez *Ubezpieczonego* związanej z tym należnej *składki*.
- 4. Oświadczenie o zmianie *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL, numer *Polisy* oraz:
 - nazwę wybranego pakietu ubezpieczenia – w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia,
 - imię i nazwisko nowego *Partnera* i jego datę urodzenia – w przypadku zmiany osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzinny.
- 5. Zmiana *Umowy* wchodzi w życie z początkiem *okresu ubezpieczenia*:
 - za który została opłacona *składka* w zmienionej wysokości – w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia,
 - następującego po złożeniu ustnego oświadczenia o zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub w Pakiecie Rodzinny.
- 6. Dokument potwierdzający zmianę *Umowy* jest załącznikiem do *Umowy*.



PRZYKŁAD: Po zawarciu Umowy Ubezpieczony może wnioskować o:

- a) rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - dla *Małżonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* przez zmianę Pakietu Standard lub Premium na Pakiet Duet lub Rodzinny,
 - dla *Dziecka Ubezpieczonego* przez zmianę Pakietu Standard lub Premium, lub Duet na Pakiet Rodzinny, lub
- b) rezygnację z zakresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - dla *Małżonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* przez zmianę Pakietu Duet lub Rodzinny na Pakiet Standard lub Premium, lub
 - dla *Dziecka Ubezpieczonego* przez zmianę Pakietu Rodzinnego odpowiednio na Pakiet Duet lub na Pakiet Standard, lub Premium,
- c) zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzinny.

- 7. **Świadczenie na wypadek uszkodzenia ciała wskutek NW**
 - a) W przypadku uszkodzenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* wskutek *NW Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości procentu *sumy ubezpieczenia* określonego w Tabeli uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku.
 - b) Jeżeli w wyniku tego samego *NW* doszło do uszkodzeń ciała w obrębie kilku narządów lub kończyn, *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie za każde z tych uszkodzeń ciała, jednak nie więcej niż 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu.
 - c) Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała wskutek *NW* zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami *Umowy* – z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku.
 - d) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* wskutek *NW* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia*, włączając świadczenia już wypłacone.



PRZYKŁAD: Jeżeli w tym samym nieszczęśliwym wypadku doszło do:

- złamania otwartego ramienia (stwierdzone uszkodzenie ciała w wysokości 10%) oraz
 - utraty palucha stopy (stwierdzone uszkodzenie ciała w wysokości 10%),
- Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie za oba obrażenia – w sumie 20% *sumy ubezpieczenia*.

Ochrona z tytułu uszkodzenia ciała wskutek *NW* może trwać nadal.
Jeśli w przyszłości po kolejnym wypadku dojdzie do uszkodzenia ciała powyżej 80%, to *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie z tej *Umowy* maksymalnie za 80% uszkodzenia ciała. Suma świadczeń do wypłaty nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia*.

- e) W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny, które powstały u *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, *Dziecka* przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia uszkodzenia ciała, które istniało wcześniej.
- f) Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku jest załącznikiem do *Umowy*. Jest ona też dostępna w siedzibie *Ubezpieczyciela*, a także na stronach www.nn.pl i www.t-mobile.pl.
- 8. Wysokości *sum ubezpieczenia*, które są podstawą do wyliczenia świadczeń z tytułu *uszkodzenia ciała Dziecka wskutek NW*, są podwajane, jeżeli do *nieszczęśliwego wypadku* doszło w okresie od 1 lipca do 31 sierpnia.
- 9. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu *Umowy*, o ile *nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną *zdarzenia ubezpieczeniowego* miał miejsce w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
- 10. Wysokość świadczeń z tytułu *zdarzenia ubezpieczeniowego* jest obliczana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą na dzień *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
- 11. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu *zdarzeń ubezpieczeniowych* z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 9 Wyłączenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- 1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci *Abonenci*, którzy:
 - a) w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 65. roku życia i
 - b) mają miejsce zamieszkania w Polsce oraz
 - c) zgodzili się na zawarcie *Umowy* oraz doliczenie *składki* do faktury za usługi telekomunikacyjne.Jeśli *Ubezpieczony* nie spełnia tych warunków lub jeśli poda informacje niezgodne z prawdą, zgoda *Ubezpieczonego* na zawarcie *Umowy* jest bezskuteczna i nie powoduje zobowiązań po stronie *Ubezpieczyciela*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej *składki*.
- 2. *Umowa* zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 10. dnia po dniu, w którym *Abonent* zgodził się na zawarcie *Umowy*, o ile *Abonent* nie powiadomi *Ubezpieczyciela* o braku woli zawarcia *Umowy* telefonicznie: +48 881 971 001 lub pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.
- 3. *Umowa* zawierana jest na *okres obowiązywania Umowy*. *Umowa* zostaje przedłużona na kolejny *okres rozliczeniowy*, jeżeli *Ubezpieczony* opłaci *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*.
- 4. Pierwsza *składka* jest wymagana za *okres rozliczeniowy*, który rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego* następującego po *okresie rozliczeniowym*, w którym została zawarta *Umowa*.
- 5. W przypadku przedłużenia *Umowy* wysokość *składki* i inne warunki *Umowy* mogą zmieniać się w stosunku do okresu poprzedzającego.
- 6. W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *Ubezpieczyciel* wyśle powiadomienie o tym do *Ubezpieczonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
- 7. W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpieczonego* zmienionych warunków *Umowy* poprzez nieopłacenie kolejnej *składki* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem *okresu obowiązywania Umowy*, za który została opłacona ostatnia *składka*.
- 8. *Ubezpieczyciel* może nie zaproponować przedłużenia *Umowy* na kolejny *okres obowiązywania Umowy*. W takim przypadku *Ubezpieczyciel* wyśle powiadomienie o tym do *Ubezpieczonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* może opłacić kolejną *składkę* przy przedłużeniu na kolejny *okres rozliczeniowy*.

Artykuł 6. Opłacanie składek

- 1. *Składkę* ustala *Ubezpieczyciel* z uwzględnieniem zakresu, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*, okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wieku osób uprawnionych do zawarcia *Umowy* oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
- 2. *Składka* płatna jest przez *Ubezpieczonego*, za pośrednictwem *Agent*a, z góry za *okres obowiązywania Umowy*, w wysokości określonej w *Polisie*.
- 3. *Składka* powinna być opłacona w *terminie płatności składki*.
- 4. Datą opłacenia *składki* jest dzień przekazania *składki* *Agentowi* przez *Ubezpieczonego*.
- 5. *Ubezpieczonemu*, który opłaci *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*, *Umowa* jest przedłużona na kolejny *okres rozliczeniowy*.
- 6. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem *okresu rozliczeniowego*, za który została zapłacona ostatnia *składka*.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w wybrany sposób:

- telefonicznie: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się we wniosku o wypłatę świadczenia (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronach: www.nn.pl i www.t-mobile.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie Ubezpieczycielowi:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów oraz wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy Małżonka,
 - kopii odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka lub postanowienia sądu o przysposobieniu Dziecka – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy Dziecka,
 - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego lub potwierdzenie tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów Ubezpieczyciel potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu Umowy.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Ubezpieczyciel poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. Ubezpieczyciel ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub organ, który wydał dokument.
7. Dokumentacja dotycząca zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. Ubezpieczyciel może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. Ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 8. Badanie lekarskie

1. W przypadku, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z Umowy, Ubezpieczyciel może przeprowadzić badania odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, lub Dziecka przez lekarza powołanego przez Ubezpieczyciela. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera, lub Dziecka, która współpracuje z Ubezpieczycielem.

2. Odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek* lub *Partner*, lub *Dziecko* są zobowiązani na koszt *Ubezpieczyciela* poddać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek* lub *Partner*, lub *Dziecko* odmówi poddania się badaniom, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy*.
3. Świadczenia należne z tytułu *Umowy* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 9. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia.

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu *uszkodzenia ciała wskutek NW*, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłuku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia lub zranienia),
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania odpowiednio przez *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecko* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka*, niezależnie od stanu ich poczytalności,
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) wykonywania czynności służbowych/zawodowych właściwych dla policji, wojska, Straży Granicznej, straży pożarnej, straży gminnej (miejskiej), bądź jednostki pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, niezależnie od formy zatrudnienia lub pełnienia służby,
- h) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
- i) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- j) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Artykuł 10. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni, licząc od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w *Polisie*. Termin ten jest zachowany, jeżeli pisemne oświadczenie *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy* zostało wysłane przed jego upływem.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* ustnie za pośrednictwem Infolinii *Ubezpieczyciela* lub pisemnie, wysyłając je na adres *Ubezpieczyciela* lub *Agenta*. Oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Odstąpienie od *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało zgłoszone na Infolinię *Ubezpieczyciela*, wpłynęło do *Ubezpieczyciela* lub *Agenta*. W przypadku, gdy *Ubezpieczony* opłaci składkę za ubezpieczenie, *Ubezpieczyciel* zwróci ją *Ubezpieczonemu* w całości.



WAŻNE: Ubezpieczony może odstąpić od Umowy lub wypowiedzieć Umowę:

- telefonicznie: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom, lub *Agenta*.

Artykuł 11. Wypowiedzenie Umowy

1. *Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* lub pisemnie, wysyłając je na adres *Ubezpieczyciela* lub *Agent*a. Oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Wypowiedzenie *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało zgłoszone na *Infolinii Ubezpieczyciela*, wpłynęło do *Ubezpieczyciela* lub *Agent*a.

Artykuł 12. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa*, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie zostaje przedłużona w każdym z następujących przypadków:
 - a) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z artykułem 6 punkt 6,
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - c) z dniem odstąpienia od *Umowy*, zgodnie z artykułem 10,
 - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym zostało złożone wypowiedzenie *Umowy*, zgodnie z artykułem 11,
 - e) w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *uszkodzenia ciała Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - f) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
 - g) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* przestał być *Abonentem T-Mobile Polska S.A.*
2. W przypadku wyboru pakietu odpowiednio Duet albo Rodzinny, poza zdarzeniami wskazanymi w punkcie 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Małżonka* lub *Partnera Ubezpieczonego* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
 - a) w dniu śmierci *Małżonka* lub *Partnera*,
 - b) w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *uszkodzenia ciała Małżonka* lub *Partnera wskutek NW*,
 - c) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o zmianie pakietu ubezpieczenia na Standard lub Premium,
 - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o ustaniu małżeństwa/partnerstwa.
3. W przypadku wyboru Pakietu Rodzinnego, poza zdarzeniami wskazanymi w punktach 1 i 2 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Dziecka* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
 - a) w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% *sumy ubezpieczenia* z tytułu *uszkodzenia ciała Dziecka wskutek NW*,
 - b) z końcem *okresu rozliczeniowego*, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o zmianie pakietu ubezpieczenia na Duet lub Standard, lub Premium.

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może złożyć *reklamację* do *Ubezpieczyciela*:
 - a) na piśmie:
 - osobiście: ul. Topiel 12, 00-342, Warszawa
 - listownie: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom
 - przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11288-15775-DRURF-27
 - b) w postaci elektronicznej: info@nn.pl lub przez formularz na stronie: www.nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania *reklamacji*. W takiej sytuacji *Ubezpieczyciel* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie przekazana przez *Ubezpieczyciela* na piśmie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.

5. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

Artykuł 14. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja *Ubezpieczyciela* do *Ubezpieczonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie spory, które mogą wyniknąć z *Umowy* lub być z nią związane pomiędzy *Ubezpieczycielem* a odpowiednio *Ubezpieczonym*, uprawnionym z *Umowy* lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczonego*, uprawnionego z *Umowy* lub ich spadkobierców.
4. Działalność *Ubezpieczyciela* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Komunikacja z *Ubezpieczycielem* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych *Ubezpieczonego*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę.

Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego informowania *Ubezpieczyciela* o zmianach:

- a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz
- b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).

Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Ubezpieczyciela* pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

OWU zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., wchodzą w życie 1 kwietnia 2025.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela

Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku

	% sumy ubezpieczenia
A. Uszkodzenia głowy	
1. Uszkodzenie powłok czaszki zaopatrzone chirurgicznie (bez uszkodzeń kostnych):	
a) rany skóry owłosionej głowy – każda	1
b) utrata skóry owłosionej – oskalpowanie	5
2. Złamania kości czaszki potwierdzone w badaniach obrazowych (RTG, CT, RM):	
a) sklepienia (za każdą kość)	2
b) podstawy (za każdą kość)	5
3. Rozpoznane wstrząśnienie mózgu w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego:	
a) z hospitalizacją od 2 do 3 dni	1
b) z hospitalizacją od 4 do 5 dni	2
c) z hospitalizacją od 6 do 10 dni	5
d) z hospitalizacją powyżej 10 dni	10
4. Urazy śródczaszkowe (krwaki, krwotoki śródczaszkowe pourazowe):	
a) krwiak śródczaszkowy pourazowy, potwierdzony w badaniach obrazowych mózgu (TK, RM), leczony zachowawczo	5
b) krwiak śródczaszkowy pourazowy leczony operacyjnie	20
5. Uszkodzenie nerwów czaszkowych (za każdy):	
a) bloczkowy, dodatkowy, podjęzykowy	2
b) okoruchowy, odwodzący, trójdzielny, twarzowy, błędny, językowo-gardłowy	5
B. Uszkodzenia twarzy	
6. Uszkodzenia powłok twarzy (wyluczając uszkodzenia określone w poz. 22):	
a) rany skóry twarzy zaopatrzone chirurgicznie – każda	2
b) oparzenia od stopnia II – za każdy 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	5
7. Uszkodzenia nosa (potwierdzone badaniem obrazowym – punkty a-c):	
a) złamanie kości nosa i przegrody nosa wieloodłamowe, z przemieszczeniem	5
b) złamanie kości nosa i przegrody nosa z przemieszczeniem	2
c) inne złamanie kości nosa lub przegrody nosa bez przemieszczenia	1
d) utrata części tkanek miękkich nosa leczona operacyjnie	5
e) utrata całkowita (łącznie z kośćmi nosa)	30
8. Utrata co najmniej 1/2 korony zęba stałego (maksymalnie 5 zębów) – każdy ząb	1
9. Złamania kości twarzoczaszki (kości oczodołów, kości szczękowych, kości jarzmowych) – co najmniej jedna:	
a) złamanie wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamanie wieloodłamowe lub wielomiejscowe	4
c) inne złamanie	1
10. Utrata szczęki lub żuchwy:	
a) częściowa	15
b) całkowita	40
11. Złamania żuchwy:	
a) złamanie wieloodłamowe, z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamanie wieloodłamowe	4
c) inne złamanie	1
12. Ubytek podniebienia	15
13. Urazy języka:	
a) rana języka zaopatrzona chirurgicznie	1
b) częściowa utrata języka	3
c) całkowita utrata języka	50
C. Uszkodzenia narządu wzroku (nie podlegają sumowaniu)	
14. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:	
a) jednego oka	15
b) obu oczu	30

15. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych, drażących, urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka	5
c) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku obu oczu	15
d) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
e) z całkowitą utratą widzenia obu oczu	100
f) utrata gałki ocznej	40
16. Ubytki pola widzenia:	
a) dwuskroniowe	50
b) dwunosowe	25
c) jednoimienne	25
d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne)	5
17. Bezsoczewkowość pourazowa:	
a) w jednym oku	15
b) w obu oczach	30
18. Uszkodzenie przewodów łzowych leczone operacyjnie:	
a) w jednym oku	5
b) w obu oczach	15
19. Odwarstwienie siatkówki jednego oka wyłącznie po urazie oka lub głowy:	
a) bez zaburzeń ostrości wzroku	2
b) z częściowym obniżeniem ostrości wzroku jednego oka	5
c) z całkowitą utratą widzenia jednego oka	35
20. Jaskra wtórna pourazowa wyłącznie po urazie oka lub głowy	3
21. Wytrzeszcz tętniący pourazowy	40

Uwaga: Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.

D. Uszkodzenia narządu słuchu

22. Urazy małżowiny usznej:	
a) rana zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie małżowiny od stopnia II	1
c) utrata części małżowiny	2
d) utrata części małżowiny operowana rekonstrukcyjnie	7
e) całkowita utrata jednej małżowiny	15
f) całkowita utrata obu małżowin	30
23. Uszkodzenie pourazowe ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych, ucha wewnętrznego:	
a) bez utraty słuchu, jednostronne	2
b) z częściową jednostronną utratą słuchu	5
c) z całkowitą jednostronną utratą słuchu	20
d) z częściową obustronną utratą słuchu	10
e) z całkowitą obustronną utratą słuchu	50
24. Porażenie nerwu twarzowego:	
a) jednostronne	20
b) dwustronne	40

E. Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

25. Uszkodzenie gardła, krtani, tchawicy leczone operacyjnie:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	7
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
26. Uszkodzenie przełyku:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	7
c) leczone rekonstrukcyjnie, odtwórczo	30
27. Uszkodzenie skóry szyi:	
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie – każda	1
b) oparzenie od stopnia II – za każdy 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	2

F. Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

28. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu:	
a) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie – każda (wyluczając uszkodzenia określone w poz. 29)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
29. Uszkodzenie lub utrata sutka u kobiet (u mężczyzn ocena wg poz. 28):	
a) rany brodawki lub sutka zaopatrzone chirurgicznie	1
b) częściowa lub całkowita utrata brodawki	3
c) krwaki sutka wymagające nacięcia	2
d) częściowa utrata sutka	5
e) całkowita utrata sutka	20
30. Złamania żeber potwierdzone w badaniach obrazowych (RTG, CT, RM):	
a) złamanie 1 żebra	1
b) złamania od 2 do 4 żeber	2
c) złamania od 5 do 10 żeber	7
d) złamania powyżej 10 żeber	10
31. Złamanie mostka potwierdzone w badaniach obrazowych (RTG, CT, RM):	
a) bez przemieszczenia	2
b) z przemieszczeniem	4
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	6
32. Uszkodzenie płuc i opłucnej:	
a) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone zachowawczo	2
b) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone wyłącznie drenażem	5
c) krwiak opłucnej lub odma opłucnej leczone operacyjnie	10
d) utrata części płuca	15
e) utrata całego płuca	30
33. Uszkodzenie serca lub osierdzia:	
a) uszkodzenia serca wymagające nakłucia osierdzia	10
b) uszkodzenia serca lub osierdzia leczone operacyjnie	30
34. Uszkodzenia przepony leczone operacyjnie	10

G. Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

35. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej:	
a) rany skóry lub tkanki podskórnej zaopatrzone chirurgicznie – każda	1
b) oparzenie od stopnia II – za 2% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) rany skóry oraz powięzi lub mięśni leczone operacyjnie, bez otwarcia jamy otrzewnowej	2
d) rany brzucha leczone operacyjnie, z otwarciem jamy otrzewnowej	5
36. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:	
a) leczone endoskopowo	2
b) leczone operacyjnie, bez utraty narządów jamy brzusznej	5
c) utrata części żołądka, jelita cienkiego lub grubego	10
37. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy (aorty brzusznej, tętnic biodrowych wspólnych, zewnętrznych i wewnętrznych, żyły głównej dolnej i żył biodrowych wspólnych) leczone operacyjnie	10
38. Uszkodzenie odbytnicy, odbytu, zwieracza odbytu:	
a) uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) uszkodzenia leczone operacyjnie z otwarciem jamy brzusznej	5
c) uszkodzenia wymagające odbytu sztucznego	20
39. Uszkodzenia śledziony:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, CT, RM)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata śledziony	15
40. Uszkodzenie wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki:	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone badaniem obrazowym (USG, CT)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) pourazowa utrata pęcherzyka żółciowego lub fragmentu wątroby	10
d) utrata fragmentu trzustki	30
e) utrata całkowita wątroby lub trzustki	100

H. Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

41. Uszkodzenie nerki (każdej, wyłączając uszkodzenia określone w poz. 43):	
a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, CT, RM)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata częściowa nerki	15
d) utrata całkowita nerki	30
42. Utrata obu nerek	100
43. Uszkodzenie moczowodu potwierdzone badaniami obrazowymi:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	15
44. Uszkodzenie pęcherza moczowego potwierdzone badaniami obrazowymi:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone operacyjnie	10
c) utrata całkowita pęcherza	50
45. Uszkodzenia cewki moczowej potwierdzone badaniami obrazowymi:	
a) leczone zachowawczo	2
b) leczone endoskopowo	5
c) leczone operacyjnie (wyłączając leczenie endoskopowe)	15
46. Uszkodzenia prącia:	
a) rany zaopatrzone chirurgicznie lub inne uszkodzenia zaopatrzone chirurgicznie	3
b) częściowa utrata prącia	10
c) całkowita utrata prącia	40
47. Uszkodzenie lub utrata jądra, jajnika:	
a) leczone zachowawczo (wodniak, krwiak, pęknięcie narządu), potwierdzone w badaniu obrazowym (USG, CT, RM)	2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem całości narządu	5
c) utrata częściowa	10
d) utrata całkowita	20
48. Utrata całkowita obu jąder lub jajników	40
49. Utrata macicy	40
50. Pourazowe uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy:	3
a) rany zaopatrzone chirurgicznie wyłącznie w zakresie skóry	7
b) uszkodzenia skóry oraz mięśni lub powięzi zaopatrzone chirurgicznie	
c) uszkodzenia leczone operacyjnie z otwarciem jamy otrzewnowej lub innych jam ciała miednicy mniejszej	15

I. Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

51. Urazy rdzenia kręgowego:	
a) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone zachowawczo	10
b) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), leczone operacyjnie	20
c) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące częściowym niedowładem co najmniej 2 kończyn (ocena niedowładu utrzymującego się powyżej 6 miesięcy od urazu, potwierdzona w dokumentacji leczenia)	30
d) uszkodzenie rdzenia kręgowego jednoznacznie rozpoznane w szpitalu, potwierdzone w badaniach obrazowych rdzenia (TK, RM), skutkujące całkowitym porażeniem co najmniej 2 kończyn (ocena niedowładu utrzymującego się powyżej 6 miesięcy od urazu, potwierdzona w dokumentacji leczenia)	100
52. Uszkodzenie kręgosłupa szyjnego:	
a) skręcenie lub zwichnięcie	2
b) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
c) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
d) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1

53. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1–Th10):	
a) skręcenie	1
b) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	4
c) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
d) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1
54. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11–L5):	
a) skręcenie	2
b) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone zachowawczo (każdy)	5
c) złamanie trzonów i łuków kręgów leczone operacyjnie (każdy)	7
d) złamanie wyrostków kolczystych i poprzecznych (każdy)	1

J. Uszkodzenia miednicy

55. Rozejście się spojenia łonowego leczone zachowawczo	2
56. Rozejście się spojenia łonowego leczone operacyjnie	5
57. Zwinięcie stawu krzyżowo-biodrowego	10
58. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej, jedno- lub wielomiejscowe:	
a) w odcinku przednim jednostronne – kość łonowa lub kulszowa	2
b) w odcinku przednim – kość łonowa i kulszowa lub obustronne	5
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaigne'a) bez przemieszczenia – kość łonowa, kość kulszowa i kość krzyżowa	10
d) w odcinku przednim i tylnym z przemieszczeniem – kość łonowa, kość kulszowa i kość krzyżowa	20
59. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:	
a) izolowane złamania talerza kości biodrowej, kolców biodrowych, guza kulszowego	3
b) złamanie kości ogonowej bez przemieszczenia	2
c) złamanie kości ogonowej z przemieszczeniem	4
d) złamanie kości krzyżowej	4
60. Złamanie panewki stawu biodrowego:	
a) tylnej kolumny, tylnej krawędzi	15
b) przedniej kolumny, przedniej krawędzi	7
c) zwinięcie centralne I°	7
d) zwinięcie centralne II°	10
e) zwinięcie centralne III°	20
f) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego – oceniane wg punktu 88 d)	

K. Uszkodzenia kończyny górnej

Łopátka

61. Złamania łopatki:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	1

Obojczyk

62. Złamania obojczyka:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	5
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2

63. Uszkodzenie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego:	
a) I°	1
b) II°	3
c) III° (zwinięcie)	5

Bark – staw ramiennie-łopatkowy

64. Uszkodzenia stawu ramiennie-łopatkowego (zwinięcia, złamanie – głowy, nasady bliższej kości ramiennej; skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku:	
a) skręcenie	1
b) zwinięcie wymagające repozycji przez lekarza (wykluczone zwinięcia nawykowe oraz zwinięcia nastawione przez chorego)	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamanie	2
f) złamanie leczone protezoplastyką	15

65. Utrata kończyny w stawie ramiennie-łopatkowym	70
66. Utrata kończyny wraz z łopatką	75
Ramię	
67. Złamanie trzonu kości ramiennej:	
a) złamanie wieloodłamowe i otwarte	12
b) złamanie otwarte	10
c) złamanie wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	7
d) złamanie jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamanie	2
68. Izolowane uszkodzenia skóry, mięśni, uszkodzenia ścięgien i ich przyczepów:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) uszkodzenie mięśnia dwugłowego bez zaopatrzenia chirurgicznego, potwierdzone w badaniach obrazowych (USG, CT, RM)	1
d) uszkodzenie mięśnia dwugłowego zaopatrzone chirurgicznie	4
e) uszkodzenie innych mięśni ramienia zaopatrzone chirurgicznie	3
69. Utrata kończyny w obrębie ramienia	60
Staw łokciowy	
70. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej lub łokciowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
c) inne złamania	2
71. Inne uszkodzenia łokcia:	
a) skręcenie	1
b) zwichnięcie	4
Przedramię	
72. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
73. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte lub złamania Monteggia, Galeazzi	10
b) złamania otwarte	8
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	2
74. Izolowane uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	2
d) uszkodzenia ścięgien zaopatrzone chirurgicznie (każde)	2
75. Utrata kończyny w obrębie przedramienia	55
76. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka	50
Nadgarstek	
77. Uszkodzenia nadgarstka:	
a) złamania mnogie kości nadgarstka z przemieszczeniem	10
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) zwichnięcia	7
e) skręcenia	1
78. Utrata ręki na poziomie nadgarstka	50
Śródrezcze	
79. Uszkodzenia śródrezcza:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	2

80. Złamania kości śródreżca:	
a) I kość śródreżca:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
II) złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem	4
III) inne złamania	2
b) II kość śródreżca:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	4
II) złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem	2
III) inne złamania	1
c) III, IV, V kość śródreżca – za każdą:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem	2
II) złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem	1
III) inne złamania	1

Kciuk

81. Utrata w zakresie kciuka:	
a) utrata częściowa opuszki	2
b) utrata całkowita opuszki	3
c) utrata paliczka paznokciowego	6
d) utrata obu paliczków bez kości śródreżca	12
e) utrata obu paliczków z kością śródreżca	20

82. Inne uszkodzenia kciuka (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia tkanek miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem	4
c) inne złamania	2
d) rany skóry kciuka zaopatrzone chirurgicznie	1
e) oparzenie skóry od stopnia II	1
f) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
g) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym	2
h) zwichnięcia w stawie śródreżczo-paliczkowym	2

Palec wskazujący

83. Utrata w obrębie wskaziciela – w zależności od zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:	
a) utrata częściowa opuszki	1
b) utrata całkowita opuszki	2
c) utrata paliczka paznokciowego	4
d) utrata paliczka środkowego	8
e) utrata trzech paliczków	10
f) utrata wskaziciela z kością śródreżca	15

84. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela (złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
b) złamania jednoliejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1
d) rany skóry wskaziciela zaopatrzone chirurgicznie	1
e) oparzenie skóry od stopnia II	1
f) uszkodzenia, przecięcia ścięgien (każde)	2
g) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródreżczo-paliczkowym	1

Palec trzeci, czwarty i piąty

85. Palec III, IV i V – w zależności od poziomu utraty:	
a) palec III – utrata paliczka paznokciowego	2
b) palec III – utrata dwóch paliczków	5
c) palec III – utrata trzech paliczków	8
d) utrata palca III z kością śródreżca	10
e) palec IV – utrata paliczka paznokciowego	1
f) palec IV – utrata dwóch paliczków	3
g) palec IV – utrata trzech paliczków	5
h) utrata palca IV z kością śródreżca	7
i) palec V – utrata paliczka paznokciowego	1
j) palec V – utrata dwóch paliczków	2
k) palec V – utrata trzech paliczków	4
l) utrata palca V z kością śródreżca	6

86. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V – złamania, zwichnięcia, uszkodzenia części miękkich:	
a) palec III:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
II) złamania jednomoiejscowe z przemieszczeniem	2
III) inne złamania	1
IV) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1
V) oparzenie skóry od stopnia II	1
VI) uszkodzenia, przecięcia ścięgien	1
VII) zwichnięcia w stawie międzypaliczkowym lub śródręczno-paliczkowym	1
b) palec IV:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
II) złamania jednomoiejscowe z przemieszczeniem	1
III) inne złamania	1
IV) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1
V) oparzenie skóry od stopnia II	1
c) palec V:	
I) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	1
II) inne złamania	1
III) rany skóry zaopatrzone chirurgicznie	1
IV) oparzenie skóry od stopnia II	1

Uwaga: Wartość świadczenia związana z oparzeniami skóry palców (pkt 81-86 powyżej) nie może przekroczyć łącznie 3% sumy ubezpieczenia w ciągu roku obowiązywania umowy dodatkowej.

L. Uszkodzenia kończyny dolnej

Staw biodrowy

87. Utrata kończyny dolnej:	
a) przez wyluszczenie jej w stawie biodrowym	80
b) amputacja na poziomie uda	60
88. Uszkodzenia stawu biodrowego – bliższej nasady kości udowej – złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamania jednomoiejscowe z przemieszczeniem	10
c) inne złamania	8
d) uszkodzenia pourazowe leczone protezoplastyką stawu biodrowego	20

Udo

89. Złamanie kości udowej:	
a) złamania wieloodłamowe i otwarte	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
d) złamania jednomoiejscowe z przemieszczeniem	4
e) inne złamania	3
90. Izolowane uszkodzenia tkanek miękkich – skóry, mięśni, ścięgien, naczyń:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie skóry od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	3
c) uszkodzenia mięśni zaopatrzone chirurgicznie	
d) uszkodzenia tętnic i żył (biodrowej zewnętrznej, udowej, podkolanowej) zaopatrzone chirurgicznie	8

Kolano

91. Złamania kości tworzących staw kolanowy – dalszej nasady kości udowej, bliższej nasady kości piszczelowej i inne urazy kolana:	
a) skręcenie stawu kolanowego leczone unieruchomieniem (gips lub orteza)	2
b) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiążdżeniowe	20
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomoiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	3
92. Złamania rzepki:	
a) złamania skutkujące usunięciem rzepki	10
b) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	8
c) złamania jednomoiejscowe z przemieszczeniem	5
d) inne złamania	3

93. Uszkodzenia aparatu więzadłowo-torebkowego:	
a) uszkodzenie łątki przyśrodkowej	3
b) uszkodzenie łątki bocznej	3
c) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego przedniego – ACL	6
d) uszkodzenie całkowite więzadła krzyżowego tylnego – PCL	5
e) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego bocznego – LCL	4
f) uszkodzenie całkowite więzadła pobocznego przyśrodkowego – MCL	4
g) zwinięcie rzepki wymagające nastawienia przez lekarza (wykluczone zwinięcia nawykowe oraz zwinięcia nastawione przez chorego)	4

94. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego	50
--	----

Podudzie

95. Złamanie kości piszczelowej lub obu kości podudzia (wypłata z tego punktu wyklucza wypłatę z pkt 96):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte, zmiażdżeniowe	15
b) złamania otwarte	12
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
d) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	5
e) inne złamania	3

96. Złamanie trzonu kości strzałkowej (wypłata z tego punktu wyklucza wypłatę z pkt 95):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	3
b) złamania jednomiejscowe z przemieszczeniem	2
c) inne złamania	1

97. Uszkodzenia tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, ścięgna Achillesa i innych ścięgien:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) oparzenie skóry od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	1
c) naderwanie mięśnia trójkłowego łydki	1
d) całkowite uszkodzenie mięśnia trójkłowego łydki leczone operacyjnie	7
e) uszkodzenie ścięgna Achillesa niewymagające leczenia operacyjnego	1
f) uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie	7
g) uszkodzenie mięśnia piszczelowego przedniego i prostowników palców	3
h) uszkodzenie innych mięśni i ścięgien (każdy)	2

98. Utrata kończyny w obrębie podudzia	50
--	----

Staw goleniowo-skokowy i skokowo-piętowy, stopa

99. Uszkodzenie stawu skokowo-goleniowego i skokowo-piętowego:	
a) skręcenia leczone unieruchomieniem (gips lub stabilizator)	2
b) złamanie kostki bocznej	3
c) złamanie kostki przyśrodkowej	4
d) złamanie dwukostkowe	7
e) złamanie trójkostkowe	10

100. Złamania kości skokowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	10
b) złamania wieloodłamowe	7
c) inne złamania	3

101. Złamania kości piętowej:	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	15
b) złamania wieloodłamowe	12
c) inne złamania	5

102. Utrata kości skokowej lub piętowej:	
a) częściowa utrata	25
b) całkowita utrata	40

103. Złamania kości stępu – każda (z wyłączeniem kości skokowej i piętowej):	
a) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	6
b) złamania wieloodłamowe	4
c) inne złamania	2

104. Złamania kości śródstopia – każda (sumaryczne maksymalne świadczenie nie może przekraczać 20%):	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	6
b) złamania otwarte	5
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	4
d) inne złamania	2

105. Inne uszkodzenia okolicy stępu, śródstopia i stopy:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie (każda)	1
b) rana podeszwy stopy zaopatrzona chirurgicznie	2
c) oparzenie skóry stopy od stopnia II – za 1% TBSA (całkowitej powierzchni ciała/PC)	3
106. Utrata stopy w całości	45
107. Utrata stopy na poziomie stępu (Choparta)	35
108. Utrata stopy w okolicy stępowo-śródstopnej (Lisfranca)	25
Palce stopy	
109. Uszkodzenie palucha:	
a) rana skóry zaopatrzona chirurgicznie	1
b) częściowa lub całkowita utrata opuszki palucha	1
c) utrata paliczka paznokciowego palucha	5
d) utrata całego palucha	10
e) utrata z kością śródstopia	15
110. Złamania palucha:	
a) złamania wieloodłamowe, otwarte	4
b) złamania otwarte	3
c) złamania wieloodłamowe z przemieszczeniem odłamów	2
d) inne złamania	1
111. Złamania w zakresie palców II, III, IV, V (każdy):	
a) złamania wieloodłamowe	2
b) inne złamania	1
112. Utrata palców stopy II–V (każdy):	
a) częściowa utrata	1
b) całkowita utrata	3
113. Utrata palców II, III, IV z kością śródstopia (każdy)	5
114. Utrata palca V z kością śródstopia	7
115. Uszkodzenia palucha, II, III, IV i V palca – zwichnięcia, skręcenia (każdy)	1

M. Porażenia lub niedowłady poszczególnych nerwów obwodowych

116. Uszkodzenie częściowe lub całkowite – w zależności od stopnia zaburzeń:	
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym:	
I) częściowe	5
II) całkowite	15
b) nerwu piersiowego długiego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	10
c) nerwu pachowego:	
I) częściowe	5
II) całkowite	20
d) nerwu mięśniowo-skórnego:	
I) częściowe	3
II) całkowite	15
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójętrowego ramienia:	
I) częściowe	5
II) całkowite	30
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójętrowego ramienia:	
I) częściowe	3
II) całkowite	20
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
I) częściowe	3
II) całkowite	15
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia:	
I) częściowe	2
II) całkowite	10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia:	
I) częściowe	5
II) całkowite	25

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

N. Inne

117. Odmrożenia od stopnia II (potwierdzone wizytą lekarską)	1
--	---

Tabela uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A, wchodzi w życie 1 kwietnia 2025 i obowiązuje dla Umów zawieranych od tej daty.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela