

Formularz do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie dla Klientów mBanku – indeks LIFE/2021/03  
Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2
	§ 3
	§ 8
	§ 15
	Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 6 ust. 3 i 4
	§ 7 ust. 2 i 4
	§ 11

## Postanowienia ogólne

### § 1

1. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla Klientów mBanku – indeks LIFE/2021/03 (zwane dalej OWU) mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych z UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie (zwaną dalej Towarzystwo).
2. OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia, określając prawa i obowiązki stron Umowy ubezpieczenia oraz Ubezpieczonych, a także regulują zasady, na jakich Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową i świadczy ochronę ubezpieczeniową.

## Definicje

### § 2

Określenia użyte w OWU oraz w innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Agent** – Bank lub inny podmiot, który wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w imieniu i na rzecz Towarzystwa przy zawarciu Umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 2) **Bank** – mBank S.A. z siedzibą w Warszawie (00-850), przy ul. Prostej 18, pełniący rolę Agenta Towarzystwa;
- 3) **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – określony w Polisie dzień, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność Towarzystwa na podstawie OWU; w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie do dnia uruchomienia Kredytu dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień uruchomienia Kredytu, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo; w przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie do aktywnego Kredytu dniem rozpoczęcia ochrony jest dzień po dniu złożenia wniosku, pod warunkiem zaakceptowania wniosku przez Towarzystwo;
- 4) **Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego** – odpowiednio w przypadku:
  - a) śmierci, śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – dzień zgonu Ubezpieczonego,
  - b) Operacji medycznej – dzień wskazany w dokumentacji medycznej jako dzień przeprowadzenia u Ubezpieczonego Operacji medycznej;
- 5) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – określony w Polisie dzień, w którym Towarzystwo zaakceptowało Wniosek o ubezpieczenie;
- 6) **Harmonogram spłaty** – obowiązujący na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dokument, stanowiący załącznik do umowy o Kredyt, określający kwoty i terminy wymaganych Rat Kredytu;
- 7) **Karencja Kredytu** – odroczenie płatności raty kapitałowej Kredytu zgodnie z aneksem do umowy Kredytu;
- 8) **Kredyt** – kredyt hipoteczny lub pożyczka hipoteczna udzielona przez Bank w złotych polskich lub w walucie innej niż złoty polski;
- 9) **Kredytobiorca** – osoba lub osoby fizyczne, będące stroną umowy o Kredyt zawartej z Bankiem;
- 10) **Licencjonowane pasażerskie linie lotnicze** – podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego;
- 11) **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe zdarzenie wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i spowodowało fizyczne obrażenia ciała u Ubezpieczonego lub śmierć, przy czym nie uważa się za nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu OWU: zawału serca, udaru mózgu i innych chorób, nawet występujących nagle, ani następstw zdrowotnych przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylecia Ubezpieczonego;
- 12) **Okres ubezpieczenia** – 60-miesięczny okres liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z możliwością automatycznego przedłużenia po jego upływie o kolejne 24-miesięczne okresy ubezpieczenia, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej;
- 13) **Operacja medyczna** – zabieg medyczny wymieniony w tabeli operacji medycznych, stanowiącej załącznik do OWU, przeprowadzony w placówce medycznej przez lekarza, w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym, metodą otwartą, laparoskopową, torakoskopową, endoskopową, przeszskórnie lub wewnątrznaczyniowo;

- 14) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, określający warunki, na jakich została ona zawarta;
- 15) **Rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z Harmonogramem spłaty wynikającym z umowy Kredytu, z wyłączeniem odsetek naliczanych za zadłużenia przeterminowane;
- 16) **Saldo zadłużenia** – zobowiązanie wynikające z zawartej umowy o Kredyt, obejmujące niespłacony kapitał wraz z należnymi odsetkami zgodnie z Harmonogramem spłaty obowiązującym na Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem odsetek z tytułu opóźnienia w spłacie Kredytu; w przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej Saldo zadłużenia jest wyliczane w złotych polskich, według kursu przewidzianego w umowie o Kredyt, obowiązującego w Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 17) **Składka** – kwota należna Towarzystwu z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, płatna w miesięcznych ratach w terminach i wysokości wskazanych w Polisie;
- 18) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego określona w Polisie;
- 19) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia, wskazany w Polisie i zobowiązany do opłacenia Składki; w przypadku gdy w ramach jednej umowy o Kredyt jest kilku Kredytobiorców, Ubezpieczającym jest jeden z Kredytobiorców;
- 20) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU; w przypadku gdy umowa o Kredyt została zawarta przez kilku Kredytobiorców ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia mogą być objęci wszyscy Kredytobiorcy, w takim przypadku postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do każdego z nich;
- 21) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Towarzystwem na podstawie OWU, potwierdzona Polisą;
- 22) **Uposażony** – osoba wyznaczona przez Ubezpieczonego jako Uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 23) **Uprawniony** – podmiot uprawniony do żądania spełnienia przez Towarzystwo świadczenia, którym jest Uposażony albo inne osoby wskazane przez Ubezpieczonego lub określone w OWU, uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia;
- 24) **Wakacje kredytowe** – odroczenie spłaty Rat Kredytu zgodnie z umową Kredytu lub aneksem do umowy Kredytu;
- 25) **Wniosek o ubezpieczenie** – dokument zawierający oświadczenie woli Ubezpieczającego, na mocy którego wyraża on wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU, oraz oświadczenie Ubezpieczonego zawierające zgodę na wysokość Sumy ubezpieczenia, a także pozostałe oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego niezbędne do udzielenia przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej;
- 26) **Zdarzenia ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem ochrony, polegające na:
  - a) śmierci,
  - b) śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego wypadku,
  - c) Operacji medycznej;zakres zdarzeń ubezpieczeniowych zależy od oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:
  - 1) śmierć Ubezpieczonego albo
  - 2) śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Operacje medyczne oraz śmierć Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł.
3. Zakres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego zależy od oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanego przez Towarzystwo i jest potwierdzony w Polisie.

## Zawarcie Umowy ubezpieczenia

### § 4

- Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie Wniosku o ubezpieczenie złożonego przez Ubezpieczającego, zawierającego oświadczenia Ubezpieczającego i Ubezpieczonych oraz zaakceptowanego przez Towarzystwo.
- Wniosek o ubezpieczenie może zostać złożony najpóźniej do dnia zawarcia umowy o Kredyt lub w dowolnym momencie trwania umowy Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Ubezpieczonym może być osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:
  - ukończyła 18. rok życia i w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ukończyła 70. roku życia, i w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia nie ukończy 75. roku życia;
  - w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie złożyła wniosek o zawarcie umowy Kredytu w Banku lub posiada Kredyt w Banku;
  - posiada stałe miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
  - złożyła niezbędne oświadczenia znajdujące się we Wniosku o ubezpieczenie.
- Zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU jest możliwe, o ile dla każdego Ubezpieczonego Saldo zadłużenia, z dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, z tytułu wszystkich kredytów i pożyczek hipotecznych w Banku wraz z wnioskowaną kwotą Kredytu nie przekracza 3 000 000 zł (trzech milionów złotych), z zastrzeżeniem ust. 5.
- Powyższe dotyczy kredytów i pożyczek hipotecznych, do których Towarzystwo świadczy ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdzie Kredytobiorca występuje w roli ubezpieczonego.
- Towarzystwo dopuszcza możliwość przekroczenia limitu określonego w ust. 4. W takim przypadku, każdorazowo, wymagana jest indywidualna akceptacja Towarzystwa.
- W przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w momencie wnioskowania o Kredyt, nie później niż do dnia zawarcia umowy Kredytu, Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - w przypadku gdy Kredyt mieści się w przedziale:
    - do 700 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie oświadczeń o stanie zdrowia lub ankiety medycznej przez wszystkich Ubezpieczonych; ankietę medyczną zobowiązani są wypełnić Kredytobiorcy, którzy nie udzielą odpowiedzi twierdzącej pod którymkolwiek z oświadczeń o stanie zdrowia; jeżeli Kredytobiorca nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do uzyskania dodatkowych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka,
    - od 700 000,01 zł do 1 200 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie ankiety medycznej przez wszystkich Ubezpieczonych; jeżeli Kredytobiorca nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do uzyskania dodatkowych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka,
    - od 1 200 000,01 zł do 3 000 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie ankiety medycznej przez wszystkich Ubezpieczonych oraz poddanie się przez Ubezpieczonych badaniom medycznym wskazanym przez Towarzystwo, z wyłączeniem badań genetycznych;
  - akceptacja ryzyka ubezpieczeniowego przez Towarzystwo.
- W przypadku złożenia Wniosku o ubezpieczenie w placówce Banku po dacie zawarcia umowy Kredytu Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - jeżeli Saldo zadłużenia mieści się w przedziale:
    - do 1 000 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie ankiety medycznej przez wszystkich Ubezpieczonych; jeżeli Kredytobiorca nie przejdzie pozytywnie ankiety medycznej, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do uzyskania dodatkowych informacji niezbędnych do dokonania oceny ryzyka,
    - od 1 000 000,01 zł do 3 000 000,00 zł – złożenie wraz z Wnioskiem o ubezpieczenie ankiety medycznej przez wszystkich

Ubezpieczonych oraz poddanie się przez Ubezpieczonych badaniom medycznym wskazanym przez Towarzystwo, z wyłączeniem badań genetycznych;

- akceptacja ryzyka ubezpieczeniowego przez Towarzystwo.
- Towarzystwo dopuszcza możliwość złożenia Wniosku o ubezpieczenie poprzez kanał telefoniczny podczas kampanii sprzedażowych dotyczących tych warunków ubezpieczenia, zainicjowanych przez Bank.
- Koszt badań, o których mowa w ust. 7 i 8, ponosi Towarzystwo.
- W przypadku niespełnienia warunków wskazanych w ust. 7 i 8 Towarzystwo będzie świadczyło ochronę w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacji medycznej.
- Zgoda Towarzystwa na objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego uzależniona jest od oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Do momentu podjęcia przez Towarzystwo decyzji o objęciu ochroną w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo świadczy ochronę w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacji medycznej.
- Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego Towarzystwo może odmówić świadczenia ochrony w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego i kontynuować ochronę w zakresie ryzyka śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Operacji medycznej.
- Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa, w której potwierdzony jest zakres ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 60 miesięcy, liczony od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego dzień płatności 60. Raty Kredytu następującej po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Polisie.
- Po upływie każdego Okresu ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia może ulec automatycznemu przedłużeniu o kolejne 24-miesięczne Okresy ubezpieczenia na tych samych warunkach, o ile żadna ze Stron nie postanowi inaczej, ale nie dłużej niż do końca Okresu ubezpieczenia poprzedzającego okres, w którym Ubezpieczony ukończy 75. rok życia. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia o kolejny okres powinno być złożone drugiej Stronie na piśmie lub na innym trwałym nośniku na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
- W przypadku gdy w ramach jednej Umowy ubezpieczenia objętych ochroną ubezpieczeniową jest kilku Ubezpieczonych, zakres ochrony świadczonej względem każdego z nich uzależniony jest od oceny, o której mowa w ust. 7 i 8.
- Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia. O odmowie zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego w formie pisemnej lub mailowo, o ile Ubezpieczający wyraził na to zgodę we Wniosku o ubezpieczenie.

## Zamiana warunków ubezpieczenia

### § 5

- Towarzystwo może zaproponować zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.
- Propozycję zmiany warunków Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia Towarzystwo przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie lub na innym trwałym nośniku, nie później niż 30 dni przed końcem aktualnego Okresu ubezpieczenia, wyznaczając Ubezpieczającemu 14-dniowy termin na złożenie oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane warunki.
- Jeżeli Ubezpieczający w terminie 14 dni od dnia otrzymania propozycji, o której mowa w ust. 2, nie złoży pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na zaproponowane przez Towarzystwo warunki ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu i rozwiąże się w ostatnim dniu aktualnego Okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczony nie upoważni Ubezpieczającego do wyrażenia w jego imieniu zgody na zmiany w Umowie ubezpieczenia, to w przypadku zaproponowania przez Towarzystwo zmiany warunków, jeśli Towarzystwo nie otrzyma zgody Ubezpieczonego na

nowe warunki, ochrona ubezpieczeniowa nie ulega wobec niego przedłużeniu i wygasa w ostatnim dniu aktualnego Okresu ubezpieczenia. Jeżeli jednak przed końcem aktualnego Okresu ubezpieczenia Ubezpieczony przekaże Ubezpieczającemu pisemną zgodę na zaproponowane warunki, a Ubezpieczający przekaże ją w terminie, o którym mowa w ust. 3, Towarzystwu, ochrona ubezpieczeniowa ulega wobec niego przedłużeniu.

## Skutki podania nieprawdziwych informacji

### § 6

1. Ubezpieczający jest zobowiązany podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało we Wniosku o ubezpieczenie albo przed zawarciem Umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Ubezpieczonym, jak i Ubezpieczającym.
3. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem ochroną ubezpieczeniową podano wiadomości nieprawdziwe, a zwłaszcza zatajona została choroba Ubezpieczonego, Towarzystwo w okresie pierwszych trzech lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio przy podwyższeniu Sumy ubezpieczenia – w zakresie, w jakim Suma ubezpieczenia została podwyższona.
  - 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub
  - 2) wypełnienia ankiety medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego, lub
  - 3) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia Ubezpieczonego, lub
  - 4) poddania się przez Ubezpieczonego badaniu medycznemu, o którym mowa w § 4 ust. 7.
5. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:
  - 1) zaproponowania innej niż wnioskowana wysokości Sumy ubezpieczenia;
  - 2) niewyrażenia zgody na dokonanie zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia.

## Okres odpowiedzialności Towarzystwa. Karencje

### § 7

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 poniżej.
2. W stosunku do Ubezpieczonych z tytułu Operacji medycznej stosuje się karencję w okresie pierwszych 30 dni, liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Karencji nie stosuje się, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe spowodowane zostało Nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa z tytułu wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia, z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń:
  - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
    - a) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia,
    - b) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, jeśli nie nastąpiło przedłużenie Umowy ubezpieczenia o kolejny Okres ubezpieczenia,
    - c) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy ubezpieczenia,
    - d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o Kredyt,
    - e) w przypadku opłacania Składki w ratach niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki, z upływem dodatkowego 7-dniowego terminu od dnia otrzymania wezwania do zapłaty;
  - 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego:
    - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
    - b) z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującym bezpośrednio po dniu, w którym Ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
    - c) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia.

## Sumy ubezpieczenia, świadczenie miesięczne i ich wysokości

### § 8

#### Sumy i świadczenia miesięczne – postanowienia ogólne

1. W przypadku gdy w związku z jedną Umową ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, świadczenia wypłacane z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych ulegają

podziałowi z uwzględnieniem proporcji wynikających z poziomu udokumentowanych rocznych dochodów wszystkich Ubezpieczonych za rok kalendarzowy poprzedzający rok, w którym miało miejsce Zdarzenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem ust. 2. W przypadku gdy nie zostaną dostarczone informacje, o których mowa powyżej, podział świadczenia zostanie dokonany z uwzględnieniem proporcji dochodów wszystkich Ubezpieczonych z Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku gdy żaden z Ubezpieczonych nie osiągał dochodu w roku poprzedzającym Dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.

2. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest z tytułu śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, podział świadczenia, o którym mowa w ust. 1, nie następuje.
3. Ubezpieczający może złożyć wniosek o podwyższenie wysokości Sumy ubezpieczenia.
4. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe pod warunkiem uzyskania pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W tym celu Towarzystwo może żądać od Ubezpieczającego przed wyrażeniem zgody na podwyższenie Sumy ubezpieczenia:
  - 1) złożenia oświadczenia dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego lub
  - 2) wypełnienia ankiety medycznej dotyczącej stanu zdrowia Ubezpieczonego, lub
  - 3) przedstawienia dokumentacji medycznej stwierdzającej stan zdrowia Ubezpieczonego, lub
  - 4) poddania się przez Ubezpieczonego badaniu medycznemu, o którym mowa w § 4 ust. 7.
5. Po dokonaniu analizy ryzyka ubezpieczeniowego Towarzystwo zastrzega sobie prawo do:
  - 1) zaproponowania innej niż wnioskowana wysokości Sumy ubezpieczenia;
  - 2) niewyrażenia zgody na dokonanie zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia.

#### Suma ubezpieczenia i świadczenie z tytułu śmierci

#### Ubezpieczenie oraz śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku

6. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 7 i 9 poniżej, jest równa Saldu zadłużenia z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej niż 10% wartości udzielonego Kredytu.
7. Minimalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na jednego Ubezpieczonego w ramach Umowy ubezpieczenia wynosi 1000 zł.
8. Maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku na jedną Umowę ubezpieczenia nie może przekraczać 3 000 000 zł (słownie: trzech milionów złotych), chyba że Towarzystwo wyrazi indywidualną zgodę na wyższą Sumę ubezpieczenia.
9. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu śmierci Ubezpieczonego z Sumą ubezpieczenia 1000 zł, Suma ubezpieczenia jest stała w całym Okresie ubezpieczenia.
10. W przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 6 i 9 powyżej, Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1 i 7 powyżej.

#### Suma ubezpieczenia i świadczenia z tytułu Operacji medycznej

11. Suma ubezpieczenia z tytułu Operacji medycznej jest równa 48 000 zł i jest pomniejszana o kolejno wypłacane świadczenia miesięczne, aż do jej wyczerpania. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu w każdym Okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 12.
12. W przypadku pierwszego 60-miesięcznego Okresu ubezpieczenia Suma ubezpieczenia ulega dwukrotnemu odnowieniu: po 24 miesiącach na 24 miesiące i po 48 miesiącach na 12 miesięcy.
13. Świadczenie z tytułu Operacji medycznej wypłacane jest jednorazowo i stanowi w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego 1, 3 lub 6 Rat Kredytu, w zależności od klasy operacji, należnych bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z Harmonogramem spłaty z Dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ale nie więcej niż 8000 zł na jedną Ratę Kredytu oraz nie więcej niż Suma ubezpieczenia określona w Polisie.

14. W przypadku Operacji medycznej:
  - 1) 1 klasy – Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sześciokrotności Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 2) 2 klasy – Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości trzykrotności Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 3) 3 klasy – Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 1 Raty Kredytu należnej bezpośrednio po Dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
15. Klasy Operacji medycznych, o których mowa w ust. 14, wskazane są w załączniku do OWU.
16. W przypadku Operacji medycznej w okresie trwania Wakacji kredytowych lub Karencji Kredytu do wyliczenia świadczenia brana jest ostatnia Rata Kredytu należna przed Wakacjami kredytowymi lub Karencją Kredytu.

## Składka § 9

1. Ubezpieczający opłaca Składkę z częstotliwością miesięczną, w terminach i wysokości wskazanych w Polisie, na rachunek bankowy.
2. W przypadku zaległości w opłaceniu Składki Towarzystwo zalicza otrzymaną wpłatę z tytułu Składki w pierwszej kolejności na poczet Składki najwcześniejszej wymagalnej.
3. Wysokość Składki ustalana jest na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia Wniosku o ubezpieczenie lub w dniu złożenia propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
4. Składkę oblicza się za czas odpowiedzialności Towarzystwa.
5. Wysokość Składki uzależniona jest od stawki Składki podanej we Wniosku o ubezpieczenie oraz Salda zadłużenia przypadającego na dzień pobrania Składki, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Minimalne Saldo zadłużenia będące podstawą naliczenia Składki stanowi 10% kwoty udzielonego Kredytu.
7. Pierwsza Składka należna jest w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, za okres od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia należności kolejnej Składki. Kolejne Składki należne są w dniach wymagalności Rat Kredytu, z zastrzeżeniem że w okresie Wakacji kredytowych:
  - 1) w przypadku gdy Wakacje kredytowe uruchamiane są w okresie trwania umowy Kredytu – Składki należne są co miesiąc w dniu wymagalności Raty Kredytu zgodnie z Harmonogramem spłat obowiązującym bezpośrednio przed Wakacjami kredytowymi;
  - 2) w przypadku gdy Wakacje kredytowe rozpoczynają się wraz z uruchomieniem Kredytu – druga Składka należna jest po upływie 30 dni od dnia uruchomienia Kredytu w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu, a kolejne Składki należne są co miesiąc w dniu wskazanym przez Ubezpieczającego jako dzień płatności Raty Kredytu.
8. Wysokość należnej Składki nie zależy od liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danej Umowy ubezpieczenia.
9. Wysokość stawki Składki ustalana jest w oparciu o:
  - 1) maksymalne Sumy ubezpieczenia;
  - 2) sposób płatności Składki i częstotliwość opłacania Składki;
  - 3) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego lub na wysokość świadczeń.
10. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## Uposażony § 10

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób Uposażonych z Umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w dowolnym momencie trwania Umowy ubezpieczenia na piśmie, za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta Banku, w placówce Banku, w systemie transakcyjnym mBanku lub w aplikacji mobilnej Banku (o ile zostały udostępnione takie funkcjonalności).

2. W każdym czasie Ubezpieczony może dokonać zmiany Uposażonych, składając oświadczenie do Towarzystwa lub do Agenta na piśmie, za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta Banku, w placówce Banku, w systemie transakcyjnym mBanku lub w aplikacji mobilnej Banku (o ile zostały udostępnione takie funkcjonalności).
3. W przypadku wskazania więcej niż jednej osoby jako Uposażonych Ubezpieczony może określić procentowy udział każdej z tych osób w świadczeniu. W przypadku nieokreślenia procentowego udziału Uposażonych w świadczeniu lub określenia udziałów, których suma nie stanowi 100%, przyjmuje się, że udziały Uposażonych są równe. Uposażony nabywa prawo do otrzymania świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, jego prawo przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do przypadających im procentowych udziałów w świadczeniu. Za osobę, która zmarła przed śmiercią Ubezpieczonego, uważa się również osobę, która zmarła jednocześnie z Ubezpieczonym.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego, Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie wypłacane jest z pominięciem Uposażonego, według następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka;
  - 3) rodzicom w równych częściach, jeśli brak jest małżonka i dzieci;
  - 4) rodzeństwu w równych częściach, jeśli brak jest małżonka, dzieci i rodziców;
  - 5) spadkobiercom w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, jeśli brak jest małżonka, dzieci, rodziców i rodzeństwa.

## Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 11

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci w wyniku Niešťśliwego wypadku Towarzystwo zwolnione jest z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy, terroryzmu wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 2) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie jednego roku, liczonego od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia;
  - 3) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 4) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - 5) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
  - 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii), lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie

górkim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo zwolnione jest z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem następujących chorób: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej – jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną śmierci Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku Operacji medycznej Towarzystwo zwolnione jest z odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, przemocy;
  - 2) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 3) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego;
  - 4) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
  - 5) choroby: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, choroby wieńcowej, choroby tętnic, miażdżycy, tętniaka, choroby naczyń mózgowych, udaru mózgu, choroby nadciśnieniowej, zaburzenia rytmu serca, choroby nowotworowej, padaczki, cukrzycy, niewydolności nerek, zwłóknienia i marskości wątroby, choroby trzustki, AIDS lub nosicielstwa wirusa HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, gruźlicy, sepsy, choroby psychicznej – jeżeli te choroby były rozpoznane lub leczone w ciągu 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji medycznej, i były przyczyną Operacji medycznej w okresie 24 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  - 6) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 7) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków odurzających lub psychotropowych, lub leków niezaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
  - 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych;
  - 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
  - 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywność fizyczna, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: użycie broni palnej, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie

górkim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywność fizyczną, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, speleologię, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe;

- 11) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub pojazd ten nie miał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego;
  - 12) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem Licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych;
  - 13) bólów kręgosłupa niepotwierdzonych wynikami badań radiologicznych.
4. Towarzystwo zwolnione jest z odpowiedzialności, jeżeli Operacja medyczna jest przeprowadzona w związku z:
- 1) porodem siłami natury;
  - 2) poddaniem się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna do usunięcia skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
  - 3) leczeniem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
  - 4) leczeniem wad wrodzonych Ubezpieczonego.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wypłata świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogłaby narazić Towarzystwo na sankcje, zakazy lub restrykcje wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub na jakiegokolwiek sankcje handlowe lub gospodarcze wynikające z prawa Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Rzeczypospolitej Polskiej.

## Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy ubezpieczenia § 12

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy.
3. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności obu Stron, przy użyciu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
4. Po upływie terminu wskazanego w ust. 1 i 3 powyżej Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie, składając stosowne oświadczenie Towarzystwu.
5. W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4 powyżej, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, a ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem poprzedzającym dzień wymagalności Składki następującej bezpośrednio po dniu, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie o wypowiedzeniu.

6. W przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty Składki Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty Składki, z zagrożeniem że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności. W przypadku braku zapłaty raty Składki w dodatkowym terminie, Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, z upływem dodatkowego terminu do uiszczenia raty Składki.
7. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie może być złożone na piśmie, za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta Banku, w placówce Banku, w systemie transakcyjnym mBanku lub w aplikacji mobilnej Banku (o ile zostały udostępnione takie funkcjonalności).
8. W przypadku gdy Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej zrezygnować z ochrony na jego rzecz.
9. W przypadku gdy w ramach tej samej Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku Ubezpieczonych, wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z nich nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych.

## Podstawowe obowiązki Ubezpieczającego i Towarzystwa

### § 13

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Towarzystwo zobowiązane jest do doręczenia Ubezpieczającemu OWU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
3. Towarzystwo jest zobowiązane do potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Polisy i doręczenie jej Ubezpieczającemu.
4. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z zasadami określonymi w OWU i przepisach prawa.
5. Towarzystwo zobowiązane jest do prawidłowego i terminowego wykonywania zobowiązań przewidzianych w Umowie ubezpieczenia oraz przepisach prawa.

## Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

### § 14

1. W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu, przed wyrażeniem zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową lub wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, OWU na piśmie lub – jeśli Ubezpieczony wyraził na to zgodę – na innym trwałym nośniku.
2. Ponadto w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczonemu na piśmie lub – jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku informacje o:
  - 1) zmianie warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla zawartej Umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia – przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego z Umowy ubezpieczenia;
  - 2) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia;
  - 3) zmianie w zakresie Sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy z Umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie Sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie – nie rzadziej niż raz w roku, niezwłocznie po przekazaniu ich przez Towarzystwo.
3. Ubezpieczony ma prawo do żądania udzielenia mu informacji o postanowieniach Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków, oraz składania reklamacji, skarg i zażaleń zgodnie z § 16.
4. Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić Towarzystwo o zmianie danych kontaktowych lub zmianie danych osobowych podanych we Wniosku o ubezpieczenie.

## Wypłata świadczenia

### § 15

1. Towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinien być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo spełni w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu śmierci lub śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest dostarczenie do Towarzystwa następujących dokumentów:
  - 1) wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) odpisu lub kopii skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego;
  - 3) kopii dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości każdego z Uprawnionych do otrzymania świadczenia (nie dotyczy Ubezpieczającego);
  - 4) kopii karty statystycznej do karty zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę śmierci;
  - 5) kopii opisu świadczenia pierwszej pomocy lub pomocy doraźnej;
  - 6) kopii dokumentacji medycznej z przychodni, Szpitala lub adresów placówek medycznych, w których Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, będącym przedmiotem zgłoszonego roszczenia;
  - 7) kopii protokołu opisującego okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego (protokołu BHP, protokołu policyjnego, notatki służbowej w przypadku kolizji drogowej, karty wypadku), kopii dokumentacji postępowania karnego, jeżeli takie zostało wszczęte;
  - 8) kopii odpisu prawomocnego postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub kopii zarejestrowanego notarialnego poświadczenia dziedziczenia – w razie gdy Uprawniony jest spadkobiercą Ubezpieczonego, w przypadku o którym mowa w § 10 ust. 4 pkt 5).
4. Podstawą rozpatrzenia zasadności roszczenia z tytułu Operacji medycznej jest dostarczenie do Towarzystwa następujących dokumentów:
  - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
  - 2) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
  - 3) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej wykonanie Operacji medycznej;
  - 4) dokumentacji medycznej obejmującej okres sprzed dnia złożenia Wniosku o ubezpieczenie, mającej związek z Operacją medyczną, która dotyczy zgłoszonego roszczenia.
5. Wszelkie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Umowy ubezpieczenia są dokonywane przez Towarzystwo w formie bezgotówkowej lub w formie przekazu pocztowego.
6. Podstawą do wypłaty świadczenia są oryginały lub kopie dokumentów, poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, pracownika USC zgodnie z jego kompetencjami, pracownika Towarzystwa, Agenta bądź – w przypadku dokumentacji medycznej – pracownika danej placówki medycznej.
7. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem w Towarzystwie, muszą zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
8. Towarzystwo jest uprawnione do żądania od osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia przedstawienia innych dokumentów, niewymienionych w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, jeżeli dokumenty te są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa będzie uprawniona do uzyskania takich dokumentów.
9. Dokumenty, o których mowa w powyższych ustępach niniejszego paragrafu, Ubezpieczony lub Uprawniony może złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Towarzystwa na poniższy adres:

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

ul. Chłodna 51

00-867 Warszawa

z dopiskiem: Obszar Bancassurance i Programy Partnerskie

10. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty świadczeń powinny być kierowane do Towarzystw pod numer telefonu + 48 22 555 05 06 w dni robocze od poniedziałku do piątku albo drogą mailową na adres: umowy.ubezpieczenia@uniqa.pl.

## Reklamacje

### § 16

1. W każdym przypadku osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, a także osoba prawna lub spółka nieposiadająca osobowości prawnej będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub poszukującym ochrony ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamację.
2. W przypadku osób fizycznych za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa jako podmiotu rynku finansowego, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień składanych przez osoby fizyczne będące klientami brokera ubezpieczeniowego albo klientami agenta ubezpieczeniowego lub agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku osób prawnych lub spółek nieposiadających osobowości prawnej za reklamację uważa się wystąpienie, w tym skargę i zażalenie, skierowane do Towarzystwa, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych odpowiednio przez Towarzystwo, z wyjątkiem wystąpień dotyczących brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych lub agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zawierających zastrzeżenia dotyczące tych podmiotów w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
4. Reklamacje można składać w następujący sposób:
  - 1) ustnie – telefonicznie pod numer telefonu +48 22 555 05 06 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) albo osobiście podczas wizyty w jednostce Towarzystwa;
  - 2) w formie elektronicznej poprzez formularz na stronie uniqa.pl/reklamacje;
  - 3) w formie pisemnej - osobiście w siedzibie Towarzystwa: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, albo
  - 4) przesyłką pocztową na adres:  
UNIQA TUnŻ S.A.  
ul. Chłodna 51  
00-867 Warszawa
5. Reklamacje składa się do zarządów Towarzystwa. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej klientów.
6. Odpowiedź Towarzystwa na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo w przypadku reklamacji wniesionej przez osobę fizyczną – pocztą elektroniczną, jeżeli osoba składająca reklamację złoży wniosek o udzielenie odpowiedzi w tej formie. Dodatkowo, na wniosek osoby składającej reklamację, Towarzystwo potwierdza pisemnie lub w inny uzgodniony sposób fakt jej złożenia.
7. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne jej rozpatrzenie.
8. W przypadku gdy Towarzystwo nie posiada danych kontaktowych osoby fizycznej składającej reklamację, przy składaniu reklamacji należy podać następujące dane: imię, nazwisko, adres do korespondencji, adres e-mail (w razie wyboru takiej formy kontaktu), a w przypadku osób prawnych należy podać nazwę firmy, adres do korespondencji oraz NIP.

9. Odpowiedzi na reklamację Towarzystwo udziela bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie wyśle informację o przyczynie niemożności rozpatrzenia reklamacji. W takim przypadku odpowiedź na reklamację zostanie udzielona nie później niż w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
11. Jeżeli osoba fizyczna składająca reklamację nie zgadza się ze stanowiskiem Towarzystwa wyrażonym w odpowiedzi na reklamację, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a ponadto może również wystąpić do sądu powszechnego z powództwem przeciwko Towarzystwu, tj. UNIQA Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A., według właściwości określonej w § 18 poniżej.
12. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich informujemy, że podmiotem uprawnionym w stosunku do Towarzystwa do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami w rozumieniu tej ustawy jest Rzecznik Finansowy (Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa; www.rf.gov.pl).
13. Konsument ma także możliwość zwrócenia się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego (Miejskiego) Rzecznika Konsumentów.
14. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Podmiotom, którym nie przysługuje prawo do złożenia reklamacji zgodnie z postanowieniami ust. 1–3, przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia. Do skarg i zażaleń wnoszonych przez te podmioty mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 4–9 i 13, z zastrzeżeniem że w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, Towarzystwo w tym terminie poinformuje osobę składającą skargę lub zażalenie o przyczynie niemożności ich rozpatrzenia, i w takim przypadku odpowiedź na skargę lub zażalenie zostanie udzielona nie później niż w terminie 90 dni od dnia ich otrzymania.

## Informacja o przepisach podatkowych

### § 17

Świadczenia wypłacone z Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu na podstawie przepisów regulujących opodatkowanie osób fizycznych i prawnych, obowiązujących w chwili wypłaty świadczenia.

## Właściwość sądowa

### § 18

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

## Postanowienia końcowe

### § 19

1. W sprawach nieuregulowanych w OWU oraz Umowie ubezpieczenia stosuje się odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl).
3. Integralną część OWU stanowi:
  - 1) informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
  - 2) załącznik stanowiący wykaz Operacji medycznych objętych zakresem Umowy ubezpieczenia.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu z 22 grudnia 2020 r.



# Załącznik do OWU – Tabela operacji medycznych

## Rodzaj operacji

### 1. UKŁAD NERWOWY

	Klasa operacji	
0101	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	1
0102	Wycięcie zmiany tkanki mózgowej	1
0103	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	1
0104	Drenaż okolicy zmiany tkanki mózgowej	2
0105	Wszczepienie stymulatora mózgu	2
0106	Wentrykulostomia	2
0107	Operacja dotycząca przestrzeni podpajęczynówkowej mózgu	2
0108	Przeszczep nerwu czaszkowego	1
0109	Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego	1
0110	Zewnątrzczaszkowe usunięcie nerwu błędnego	2
0111	Zewnątrzczaszkowe usunięcie innego nerwu czaszkowego	2
0112	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	1
0113	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	1
0114	Wewnątrzczaszkowa stereotaktyczna dekompresja nerwu czaszkowego	1
0115	Usunięcie zmiany opony mózgu	1
0116	Rekonstrukcja opony twardej	1
0117	Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej	1
0118	Drenaż przestrzeni podoponowej	1
0119	Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego	1
0120	Operacja korzenia nerwu rdzeniowego	1
0121	Wycięcie nerwu obwodowego	3
0122	Zniszczenie nerwu obwodowego	3
0123	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	3
0124	Rekonstrukcja nerwu obwodowego metodą mikrochirurgiczną	2
0125	Sympatektomia szyjna	2
0126	Sympatektomia piersiowa lub lędźwiowa	2
<b>2. UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY ORAZ GRUCZOŁ SUTKOWY</b>		
	Klasa operacji	
0201	Wycięcie przysadki mózgowej	1
0202	Zniszczenie przysadki mózgowej	2
0203	Operacja szyszynki	1
0204	Wycięcie tarczycy	2
0205	Wycięcie nieprawidłowo położonej tkanki tarczycy	2
0206	Wycięcie tarczycy językowej	2
0207	Wycięcie przytarczyc	2
0208	Wycięcie grasicy	2
0209	Wycięcie nadnercza	2
0210	Operacja nieprawidłowo położonej tkanki nadnerczy	2
0211	Częściowe wycięcie sutka	2
0212	Całkowite wycięcie sutka	2
0213	Całkowita rekonstrukcja sutka	1
0214	Nacięcie sutka	3
0215	Operacja dotycząca brodawki gruczołu sutkowego	3

### 3. OKO

	Klasa operacji	
0301	Wycięcie gałki ocznej	2
0302	Usunięcie zmiany oczodołu	2
0303	Protezowanie gałki ocznej	3
0304	Rewizja protezy gałki ocznej	3
0305	Operacyjna plastyka oczodołu	2
0306	Nacięcie oczodołu	3
0307	Rozcięcie kąta szpary powiekowej	3
0308	Usunięcie zmiany powieki	3
0309	Wycięcie nadmiaru powieki	3
0310	Rekonstrukcja powieki	3
0311	Korekcja deformacji powieki	3
0312	Korekcja opadania powieki	2
0313	Nacięcie powieki	3
0314	Ochronne zeszywanie szpary powiekowej	3
0315	Operacja gruczołu łzowego	3
0316	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	2
0317	Operacja kanału łzowego	3
0318	Złożona operacja na mięśniach okoruchowych	2
0319	Repozycja mięśnia okoruchowego	2
0320	Usunięcie mięśnia okoruchowego	2
0321	Częściowe rozdzielenie ścięgna mięśnia okoruchowego	2
0322	Usunięcie zmiany spojówki	3
0323	Operacja naprawcza spojówki	3
0324	Nacięcie spojówki	3
0325	Wycięcie zmiany rogówki	3
0326	Plastyka rogówki	2
0327	Operacja naprawcza rogówki	3
0328	Nacięcie rogówki	3
0329	Usunięcie zmiany twardówki	3
0330	Zabieg naprawczy odklejenia siatkówki z klamrowaniem	2
0331	Fotokoagulacja w odwarstwieniu siatkówki	2
0332	Nacięcie twardówki	3
0333	Wycięcie tęczówki	3
0334	Nacięcie tęczówki z wytworzeniem przetoki	2
0335	Nacięcie tęczówki	3
0336	Usunięcie ciała rzęskowego	2
0337	Zewnątrztorbkowe usunięcie soczewki	2
0338	Wewnątrztorbkowe usunięcie soczewki	2
0339	Nacięcie torebki soczewki oka	3
0340	Wprowadzenie sztucznej soczewki	2
0341	Operacja ciała szklistego	2
0342	Zniszczenie zmiany siatkówki	3
<b>4. UCHO</b>		
	Klasa operacji	
0401	Wycięcie ucha zewnętrznego	2
0402	Usunięcie zmiany ucha zewnętrznego	3
0403	Plastyka ucha zewnętrznego	2

0404	Drenaż ucha zewnętrznego	3
0405	Otwarcie wyrostka sutkowatego	2
0406	Operacja naprawcza błony bębenkowej	2
0407	Drenaż ucha środkowego	3
0408	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	2
0409	Usunięcie zmiany ucha środkowego	2
0410	Operacja trąbki Eustachiusza	2
0411	Operacja ślimaka	1
0412	Operacja aparatu przedsionkowego	2
<b>5. UKŁAD ODDECHOWY</b>		<b>Klasa operacji</b>
0501	Wycięcie nosa	2
0502	Plastyka nosa	2
0503	Operacja przegrody nosa	3
0504	Operacja małżowiny wewnętrznej nosa	3
0505	Operacyjna tamponada krwawienia z nosa wewnętrznego	3
0506	Operacja nosa zewnętrznego	3
0507	Operacyjne otwarcie zatoki szczękowej z dostępu podwargowego	3
0508	Endoskopowa operacja zatok obocznych nosa	3
0509	Operacja zatoki czołowej	3
0510	Operacja zatoki klinowej	3
0511	Operacja zatoki nosa	3
0512	Wycięcie gardła	1
0513	Operacja naprawcza gardła	2
0514	Terapeutyczna operacja gardła przy użyciu endoskopu(nie obejmuje usunięcia ciała obcego z gardła bez nacięcia)	2
0515	Wycięcie krtani	2
0516	Wycięcie zmiany krtani metodą otwartą	2
0517	Rekonstrukcja krtani	1
0518	Terapeutyczna operacja krtani przy użyciu endoskopu	3
0519	Częściowe wycięcie tchawicy	1
0520	Plastyka tchawicy	2
0521	Proteżowanie tchawicy metodą otwartą	2
0522	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	3
0523	Otwarta operacja ostrogi tchawicy	2
0524	Częściowe usunięcie oskrzela	2
0525	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą fiberoskopową (nie obejmuje fiberoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2
0526	Operacja za pomocą endoskopu dolnego odcinka układu oddechowego metodą bronchoskopową (nie obejmuje bronchoskopii diagnostycznej, nie obejmuje usunięcia ciała obcego bez nacięcia)	2
0527	Przeszczep płuca	1
0528	Wycięcie płuca	1
0529	Usunięcie zmiany tkanki płucnej metodą otwartą	1
0530	Operacja śródpiersia metodą otwartą (nie obejmuje biopsji diagnostycznej)	2
0531	Operacja śródpiersia przy użyciu endoskopu	2

## 6. JAMA USTNA I GÓRNA CZĘŚĆ PRZEWODU POKARMOWEGO

		Klasa operacji
0601	Częściowe wycięcie wargi	3
0602	Usunięcie zmiany wargi	3
0603	Korekcja deformacji wargi	2
0604	Wycięcie języka	2
0605	Usunięcie zmiany języka	3
0606	Nacięcie języka	3
0607	Usunięcie zmiany podniebienia	3
0608	Korekcja deformacji podniebienia	2
0609	Wycięcie migdałków	3
0610	Usunięcie zmiany z innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów)	3
0611	Rekonstrukcja innej struktury jamy ustnej (z wyłączeniem zębów i dziąseł)	2
0612	Wycięcie ślinianki	3
0613	Usunięcie zmiany ślinianki	3
0614	Nacięcie gruczołu ślinowego	3
0615	Przeszczepienie przewodu ślinowego	3
0616	Usunięcie kamienia z przewodu ślinowego metodą otwartą	3
0617	Podwiązanie przewodu ślinowego	3
0618	Poszerzenie przewodu ślinowego	3
0619	Inne operacje przewodu ślinowego	3
0620	Wycięcie przełyku i żołądka	1
0621	Całkowite wycięcie przełyku	1
0622	Częściowe wycięcie przełyku	2
0623	Usunięcie zmiany przełyku metodą otwartą	2
0624	Zespolenie omijające przełyku	1
0625	Rewizja zespolenia przełyku	2
0626	Operacja naprawcza przełyku	1
0627	Wytworzenie przetoki przełykowej	2
0628	Nacięcie przełyku	2
0629	Operacja żyłaków przełyku metodą otwartą	2
0630	Wprowadzenie endoprotezy przełyku metodą otwartą	2
0631	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku metodą fiberoskopową	3
0632	Endoskopowe usunięcie zmiany przełyku z zastosowaniem sztywnego ezofagoscopu	3
0633	Operacja naprawcza przepukliny przeponowej	2
0634	Operacja antyrefluksowa	3
0635	Rewizja po zabiegu antyrefluksowym	3
0636	Całkowite wycięcie żołądka	1
0637	Częściowe wycięcie żołądka	2
0638	Usunięcie zmiany żołądka metodą otwartą	2
0639	Operacja plastyczna żołądka	2
0640	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	2
0641	Zespolenie żołądkowo-czecz	2
0642	Gastrostomia	3
0643	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej żołądka	2
0644	Pyloromyotomia	2
0645	Usunięcie zmiany górnego odcinka przewodu pokarmowego metodą endoskopową	3

0646	Wycięcie dwunastnicy	2
0647	Usunięcie zmiany dwunastnicy metodą otwartą	2
0648	Zespolenie omijające dwunastnicy	2
0649	Leczenie operacyjne choroby wrzodowej dwunastnicy	2
0650	Terapeutyczna operacja dwunastnicy przy użyciu endoskopu	3
0651	Wycięcie jelita czczego	2
0652	Usunięcie zmiany jelita czczego metodą otwartą	2
0653	Jejunostomia	2
0654	Zespolenie omijające jelita czczego	2
0655	Terapeutyczna operacja jelita czczego przy użyciu endoskopu	2
0656	Wycięcie jelita krętego	2
0657	Usunięcie zmiany jelita krętego metodą otwartą	2
0658	Zespolenie omijające jelita krętego	2
0659	Rewizja zespolenia jelita krętego	2
0660	Wytworzenie ileostomii	2
0661	Rewizja ileostomii	2
0662	Śródbrzusze manipulacje na jelicie krętym	3
0663	Terapeutyczna operacja jelita krętego przy użyciu endoskopu	2
<b>7. DOLNY ODCINEK PRZEWODU POKARMOWEGO</b>		<b>Klasa operacji</b>
0701	Wycięcie wyrostka robaczkowego ze wskazań nagłych	3
0702	Całkowite wycięcie okrężnicy odbytnicy	1
0703	Całkowite wycięcie okrężnicy	1
0704	Rozszerzona prawostronna hemikolektomia	2
0705	Resekcja poprzecznicy	2
0706	Lewostronna hemikolektomia	2
0707	Wycięcie esicy	2
0708	Usunięcie zmiany okrężnicy metodą otwartą	2
0709	Zespolenie omijające okrężnicy	2
0710	Wyłonienie jelita ślepego	2
0711	Nacięcie okrężnicy	2
0712	Śródbrzusze manipulacje na okrężnicy	3
0713	Operacja okrężnicy metodą otwartą z użyciem endoskopu	2
0714	Usunięcie zmiany okrężnicy przy użyciu endoskopu	3
0715	Endoskopowe usunięcie zmiany esicy z zastosowaniem sztywnego sigmoidoskopu	3
0716	Wycięcie odbytnicy	1
0717	Usunięcie zmiany odbytnicy metodą otwartą	2
0718	Ufiksowanie odbytnicy metodą otwartą	2
0719	Operacja ufiksowania odbytnicy poprzez zwieracz odbytu	2
0720	Operacja ufiksowania odbytnicy z dojścia przez krocze	2
0721	Wycięcie odbytu	2
0722	Wycięcie zmiany odbytu	3
0723	Operacja naprawcza odbytu	2
0724	Wycięcie hemoroidów	3
0725	Drenaż przez okolice krocza	3
0726	Wycięcie zatoki włosowej	3
0727	Nacięcie ropnia okołoodbytniczego	3

<b>8. INNE NARZĄDY JAMY BRZUSZNEJ</b>		<b>Klasa operacji</b>
0801	Przeszczep wątroby	1
0802	Częściowe wycięcie wątroby	1
0803	Usunięcie zmiany wątroby	1
0804	Nacięcie wątroby	3
0805	Endoskopowa operacja wątroby z użyciem laparoskopu	2
0806	Przeznaczyniowe zabiegi operacyjne na naczyniach wątrobowych	2
0807	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	3
0808	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	2
0809	Operacja naprawcza pęcherzyka żółciowego	2
0810	Nacięcie pęcherzyka żółciowego	3
0811	Przeškórna terapeutyczna operacja pęcherzyka żółciowego	3
0812	Wycięcie przewodu żółciowego wspólnego	2
0813	Usunięcie zmiany dróg żółciowych	2
0814	Zespolenie przewodu wątrobowego	1
0815	Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego	2
0816	Operacja naprawcza przewodu żółciowego	2
0817	Nacięcie przewodu żółciowego	2
0818	Przeddwunastnicza plastyka zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	2
0819	Przeddwunastnicze nacięcie zwieracza brodawki Vatera metodą otwartą	2
0820	Endoskopowe nacięcie zwieracza Oddiego	3
0821	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	3
0822	Endoskopowe operacje przewodu trzustkowego	3
0823	Przeškórna rewizja połączenia przewodu żółciowego	3
0824	Przeškórna implantacja protezy przewodu żółciowego	3
0825	Operacja w zakresie przewodu żółciowego poprzez dren T (Kehra)	3
0826	Przeszczep trzustki	1
0827	Całkowite wycięcie trzustki	1
0828	Wycięcie głowy trzustki	1
0829	Usunięcie zmiany trzustki	2
0830	Zespolenie przewodu trzustkowego	1
0831	Otwarty drenaż trzustki	2
0832	Nacięcie trzustki	2
0833	Całkowite wycięcie śledziony	2
<b>9. SERCE, NACZYNIĄ TĘTNICZE ORAZ ŻYLNIE</b>		<b>Klasa operacji</b>
0901	Przeszczep płuc i serca	1
0902	Korekcja całkowita tetralogii Fallota	1
0903	Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)	1
0904	Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego	1
0905	Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej	1
0906	Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej	1
0907	Zamknięcie ubytku przegrody międzykomorowej	1
0908	Zabiegi w zakresie przegród serca na zamkniętym sercu	2
0909	Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca	1
0910	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego	1
0911	Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju	1

0912	Plastyka przedsionka serca	1	0960	Przeznaczeniowa operacja tętnicy biodrowej	2
0913	Walwuloplastyka mitralna	1	0961	Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych	1
0914	Walwuloplastyka aortalna	1	0962	Rekonstrukcja tętnicy udowej	1
0915	Plastyka zastawki trójdzielnej	1	0963	Rewizja po rekonstrukcji tętnicy biodrowej lub udowej	3
0916	Plastyka zastawki tętnicy płucnej	1	0964	Przeznaczeniowa operacja tętnicy udowej	3
0917	Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca	1	0965	Rewizja po rekonstrukcji innej tętnicy	3
0918	Rewizja plastyki zastawki serca	1	0966	Wycięcie innej tętnicy	3
0919	Otwarta walwulotomia	1	0967	Operacja naprawcza innej tętnicy	3
0920	Zamknięta walwulotomia	1	0968	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna innych tętnic	3
0921	Przezskórna operacja dotycząca zastawki serca	2	0969	Zespolenie tętniczo-żylne	3
0922	Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca	1	0970	Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej	1
0923	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej	1	0971	Wytworzenie zastawki żyły obwodowej	3
0924	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu	1	0972	Operacja żyłaków kończyny dolnej z usunięciem żyły odpiszczelowej	3
0925	Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy	1	0973	Usunięcie skrzepliny z żyły metodą otwartą	3
0926	Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną	1	0974	Przeznaczeniowa operacja terapeutyczna naczynia żylnego	3
0927	Otwarta koronaroplastyka	1	<b>10. UKŁAD MOCZOWY</b>		
0928	Przezskórna balonowa angioplastyka tętnicy wieńcowej	2	<b>Klasa operacji</b>		
0929	Otwarta operacja układu bódźoprzewodzącego serca	1	1001	Przeszczep nerki	2
0930	Wszczepienie systemu wspomaganie serca	2	1002	Całkowite wycięcie nerki	2
0931	Wprowadzenie stałego rozrusznika serca przez żyły	3	1003	Częściowe wycięcie nerki	2
0932	Inny stały sposób stymulacji serca	1	1004	Usunięcie zmiany nerki metodą otwartą	2
0933	Wycięcie osierdzia	1	1005	Zabieg naprawczy nerki metodą otwartą	2
0934	Drenaż osierdzia	2	1006	Nacięcie nerki	2
0935	Nacięcie osierdzia	2	1007	Usunięcie kamienia z nerki metodą endoskopową	3
0936	Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń	1	1008	Operacja nerki przez nefrostomię	3
0937	Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego	1	1009	Wycięcie moczowodu	2
0938	Przezskórna operacja dotycząca wad wielkich naczyń	1	1010	Wytworzenie przetoki moczowodowej	2
0939	Zespolenie aortalno-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1	1011	Reimplantacja moczowodu	2
0940	Zespolenie podobojczykowo-płucne z użyciem wstawki naczyniowej	1	1012	Operacja naprawcza moczowodu	2
0941	Operacja naprawcza tętnicy płucnej	1	1013	Nacięcie moczowodu	2
0942	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	2	1014	Terapeutyczna operacja moczowodu przez nefroskop	2
0943	Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego	1	1015	Terapeutyczna operacja moczowodu przez ureteroskop	3
0944	Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych	1	1016	Operacja w zakresie ujścia moczowodu	3
0945	Wymiana aortalnej protezy naczyniowej	1	1017	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	1
0946	Plastyka aorty	1	1018	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	2
0947	Przeznaczeniowa operacja aorty	2	1019	Powiększenie pęcherza	2
0948	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	1	1020	Operacyjne wytworzenie przetoki pęcherzowo-skórnej	3
0949	Przeznaczeniowa operacja tętnicy szyjnej	2	1021	Usunięcie zmiany pęcherza metodą endoskopową	2
0950	Operacja tętniaka tętnicy mózgu	1	1022	Endoskopowa operacja zwiększająca pojemność pęcherza	3
0951	Przeznaczeniowa operacja tętnicy mózgowej	2	1023	Brzuszo-pochwowa plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
0952	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	1	1024	Brzusznna plastyka ujścia pęcherza u kobiety	2
0953	Przeznaczeniowa operacja tętnicy podobojczykowej	2	1025	Przezpochwowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	2
0954	Rekonstrukcja tętnicy nerkowej	1	1026	Terapeutyczna endoskopowa operacja ujścia pęcherza u kobiety	3
0955	Przeznaczeniowa operacja tętnicy nerkowej	2	1027	Wycięcie prostaty metodą otwartą	2
0956	Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej	1	1028	Wycięcie prostaty metodą endoskopową	3
0957	Przeznaczeniowa operacja gałęzi trzewnych aorty brzusznej	2	1029	Endoskopowa operacja w obrębie ujścia pęcherza moczowego u mężczyzny	3
0958	Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych	1	1030	Wycięcie cewki moczowej	2
0959	Rekonstrukcja tętnicy biodrowej	1	1031	Operacja naprawcza cewki moczowej	2
			1032	Terapeutyczna endoskopia cewki moczowej	3
			1033	Operacja w zakresie ujścia cewki moczowej	3

<b>11. NARZĄDY PŁCIOWE MĘSKIE</b>		<b>Klasa operacji</b>
1101	Usunięcie moszny	3
1102	Obustronne wycięcie jąder	2
1103	Usunięcie zmiany jądra	3
1104	Jednostronne wycięcie jądra	3
1105	Obustronne sprowadzenie jąder	2
1106	Jednostronne sprowadzenie jądra	3
1107	Protezowanie jądra	3
1108	Operacja wodniaka jądra	3
1109	Operacja najądrza	3
1110	Wycięcie nasieniowodu	3
1111	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	2
1112	Operacja żyłaków powrózka nasiennego	3
1113	Operacja pęcherzyków nasiennych	2
1114	Amputacja prącia	2
1115	Usunięcie zmiany prącia	3
1116	Operacja plastyczna prącia	3
1117	Protezowanie prącia	3
1118	Operacja napletka	3
<b>12. ŻEŃSKI UKŁAD ROZRODCZY</b>		<b>Klasa operacji</b>
1201	Operacja łechtaczki	3
1202	Operacja gruczołu Bartholina	3
1203	Wycięcie sromu	2
1204	Wycięcie zmiany sromu	3
1205	Operacja naprawcza w obrębie sromu	3
1206	Nacięcie kanału pochwy	3
1207	Wycięcie pochwy	3
1208	Nacięcie zrostów pochwy	3
1209	Usunięcie zmiany pochwy	3
1210	Operacja plastyczna pochwy	3
1211	Plastyka wypadniętej pochwy połączona z resekcją szyjki macicy	3
1212	Plastyka sklepienia pochwy	3
1213	Operacja w obrębie zatoki Douglasa	3
1214	Wycięcie szyjki macicy	3
1215	Wycięcie zmiany szyjki macicy	3
1216	Całkowite wycięcie macicy drogą brzuszna	2
1217	Wycięcie macicy drogą przezpochwową	2
1218	Terapeutyczna operacja endoskopowa macicy	3
1219	Całkowite obustronne wycięcie przydatków macicy	2
1220	Całkowite jednostronne wycięcie przydatków macicy	3
1221	Częściowe wycięcie jajowodu	3
1222	Wszczępienie protezy jajowodu	3
1223	Operacyjne obustronne zamknięcie światła jajowodów	3
1224	Nacięcie jajowodu	2
1225	Endoskopowe leczenie jajowodu	3
1226	Operacja dotycząca strzępków jajowodu	3
1227	Częściowe wycięcie jajnika	3
1228	Operacyjne zniszczenie zmiany jajnika	3
1229	Operacja naprawcza jajnika	3
1230	Operacja endoskopowa dotycząca jajnika	3
1231	Operacja więzadła szerokiego macicy	3

1232	Operacja innego więzadła macicy	3
<b>13. SKÓRA</b>		<b>Klasa operacji</b>
1301	Odległy przeszczep płata skórno-mięśniowego	2
1302	Odległy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1303	Odległy przeszczep uszypułowanego płata skórno-powięziowego	3
1304	Przeszczep płata skóry owłosionej	3
1305	Przeszczep płata skórno-powięziowego z unerwieniem	2
1306	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórno-powięziowego	3
1307	Miejscowy przeszczep płata skórno-mięśniowego	3
1308	Miejscowy przeszczep płata skórno-powięziowego	3
1309	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	3
1310	Przeszczep płata śluzówki	3
1311	Siatkowy autoprzeszczep skóry	3
1312	Przeszczep śluzówki	3
1313	Przeszczepienie innej tkanki do skóry	3
1314	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	3
1315	Rewizja ekspandera w tkance podskórnej	3
<b>14. TKANKI MIĘKKIE</b>		<b>Klasa operacji</b>
1401	Częściowe wycięcie ściany klatki piersiowej	2
1402	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	2
1403	Wycięcie opłucnej metodą otwartą	2
1404	Operacja terapeutyczna opłucnej przy użyciu endoskopu	3
1405	Otwarcie klatki piersiowej	2
1406	Operacja naprawcza pękniętej przepony	1
1407	Proste wycięcie worka przepukliny pachwinowej	3
1408	Pierwotna plastyka przepukliny pachwinowej	3
1409	Plastyka nawrotowej przepukliny pachwinowej	2
1410	Pierwotna plastyka przepukliny udowej	3
1411	Plastyka nawrotowej przepukliny udowej	2
1412	Plastyka przepukliny pępkowej	3
1413	Pierwotna plastyka przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	3
1414	Plastyka nawrotowej przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	2
1415	Plastyka przepukliny ściany jamy brzusznej o innym umiejscowieniu	3
1416	Operacja dotycząca pępka	3
1417	Usunięcie zmiany otrzewnej metodą otwartą (nie obejmuje uwalniania zrostów otrzewnej)	3
1418	Drenaż otwarty jamy otrzewnej	3
1419	Otwarcie jamy otrzewnej	3
1420	Operacja dotycząca sieci	3
1421	Operacja dotycząca krezki jelita cienkiego	3
1422	Operacja dotycząca krezki okrężnicy	3
1423	Operacja dotycząca tylnej ściany jamy otrzewnej	3
1424	Terapeutyczna operacja endoskopowa otrzewnej	3
1425	Przeszczep powięzi	3
1426	Wycięcie powięzi brzucha	3
1427	Usunięcie zmiany powięzi	3
1428	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3
1429	Powtórne wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	3

1430	Operacja kaletki maziowej	3	1526	Usunięcie zmiany kręgosłupa	2
1431	Przełożenie ścięgna	3	1527	Odbarczenie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1432	Wycięcie ścięgna	3	1528	Unieruchomienie złamania kręgosłupa metodą otwartą	2
1433	Pierwotna operacja naprawcza ścięgna	3	1529	Całkowita rekonstrukcja kciuka	2
1434	Wtórna operacja naprawcza ścięgna	2	1530	Całkowita rekonstrukcja przodostopia	2
1435	Uwolnienie ścięgna	3	1531	Całkowita rekonstrukcja tyłostopia	2
1436	Zmiana długości ścięgna	3	1532	Operacyjne umieszczenie endoprotezy kości	2
1437	Wycięcie pochewki ścięgna	3	1533	Wycięcie kości ektopowej	3
1438	Przeszczep mięśnia	2	1534	Usunięcie zmiany kości	2
1439	Wycięcie mięśnia	3	1535	Otwarte chirurgiczne złamanie kości	2
1440	Operacja naprawcza mięśnia (nie dotyczy prostego szycia mięśnia)	3	1536	Kątowe okołostawowe rozdzielenie kości	2
1441	Uwolnienie przykurczu mięśnia	3	1537	Rozdzielenie trzonu kości	2
1442	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	2	1538	Rozdzielenie kości stopy	3
1443	Wycięcie lub biopsja otwarta węzła chłonnego	3	1539	Drenaż kości	3
1444	Drenaż węzła chłonnego	3	1540	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	2
1445	Operacja przewodu limfatycznego	2	1541	Pierwotne otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją zewnętrzną	2
1446	Operacja dotycząca kieszonki skrzelowej	3	1542	Pierwotne otwarte nastawienie przestawowego złamania kości	2
<b>15. KOŚCI ORAZ STAWY</b>		<b>Klasa operacji</b>	1543	Wtórne otwarte nastawienie złamanej kości	2
1501	Operacja naprawcza czaszki	2	1544	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	3
1502	Otwarcie czaszki	1	1545	Zamknięte nastawienie złamania kości z przezskórną stabilizacją zewnętrzną	3
1503	Wycięcie kości twarzy	3	1546	Operacyjna stabilizacja oddzielonej nasady kości	3
1504	Nastawienie złamania szczęki metodą otwartą	3	1547	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego z użyciem cementu	2
1505	Nastawienie złamania innych kości twarzy metodą otwartą	3	1548	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego bez użycia cementu	2
1506	Wycięcie żuchwy	2	1549	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego z użyciem cementu	2
1507	Nastawienie złamania żuchwy metodą otwartą	3	1550	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego bez użycia cementu	2
1508	Rekonstrukcja stawu skroniowo-żuchwowego	2	1551	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów z użyciem cementu	2
1509	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	1	1552	Całkowita endoprotezoplastyka innych stawów bez użycia cementu	2
1510	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa szyjnego	2	1553	Protezowanie głowy kości udowej z użyciem cementu	2
1511	Operacja odbarczająca kręgosłup piersiowy	1	1554	Protezowanie głowy kości udowej bez użycia cementu	2
1512	Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)	1	1555	Protezowanie głowy kości ramiennej z użyciem cementu	2
1513	Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego	1	1556	Protezowanie głowy kości ramiennej bez użycia cementu	2
1514	Operacja odbarczająca inne części kręgosłupa	2	1557	Protezowanie stawu innej kości z użyciem cementu	3
1515	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1	1558	Protezowanie stawu innej kości bez użycia cementu	3
1516	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego	1	1559	Usztywnienie (artrodeza) stawów palucha	3
1517	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1	1560	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z przeszczepem kostnym zewnątrzstawowym	3
1518	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego	1	1561	Usztywnienie (artrodeza) innego stawu z innym przeszczepem kostnym	3
1519	Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	2	1562	Korekcja usztywnienia (artrodezy) innego stawu	3
1520	Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego	1	1563	Przywrócenie ruchomości usztywnionego stawu	2
1521	Wycięcie niesprecyzowanego krążka międzykręgowego	2	1564	Pierwotne operacyjne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu	2
1522	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) stawu kręgosłupa szyjnego	1	1565	Wtórne nastawienie urazowego zwichnięcia stawu metodą otwartą	3
1523	Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa	2	1566	Operacja chrząstki półksiężycowatej metodą otwartą	2
1524	Korekcja usztywnienia stawów kręgosłupa	2			
1525	Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych	1			

1567	Protezowanie ścięgna	2
1568	Wzmocnienie ścięgna protezą	3
1569	Rekonstrukcja więzadła stawu kolanowego	2
1570	Operacja stabilizująca staw metodą otwartą	2
1571	Uwolnienie przykurczu stawu	3
1572	Operacja struktur okołostawowych palucha	3
1573	Terapeutyczna endoskopia chrząstki półksiężycowatej	3
1574	Terapeutyczna endoskopia innych chrząstek stawowych	3
1575	Terapeutyczna endoskopia innych struktur stawowych	3
1576	Terapeutyczna endoskopia stawu kolanowego	3
1577	Terapeutyczna endoskopia innego stawu	2

<b>16. RÓŻNE</b>		<b>Klasa operacji</b>
1601	Reimplantacja kończyny górnej	2
1602	Reimplantacja kończyny dolnej	2
1603	Reimplantacja innego narządu	2
1604	Wszczepienie protezy kończyny	1
1605	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	2
1606	Amputacja ręki na wysokości nadgarstka	3
1607	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	2
1608	Amputacja kończyny dolnej na poziomie podudzia stopy	3
1609	Amputacja palucha	3