

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

# MetLife Amplico<sup>SM</sup>

## Ubezpieczenie szpitalne na wypadek następstw NW

Niniejsza umowa dodatkowa wraz z tabelą operacji i zabiegów chirurgicznych jest częścią umowy ubezpieczenia, zwanej dalej Umową. Niniejsza umowa dodatkowa obejmuje ochroną Ubezpieczonego wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, który w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył sześćdziesiątego pierwszego (61) roku życia oraz członków jego rodziny, jeżeli osoby te zostały wskazane w Umowie i jest zawierana na wniosek Ubezpieczającego. Składkę należną z tytułu niniejszej umowy dodatkowej określa Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia.

### Artykuł 1. Definicje

Użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- członek rodziny Ubezpieczonego:**
  - małżonka Ubezpieczonego wskazanego we wniosku o zawarcie niniejszej umowy dodatkowej lub w odrębnym dokumencie dołączonym do Umowy, który w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończył osiemnasty (18) rok życia, a nie ukończył sześćdziesiątego pierwszego (61) roku życia,
  - dzieci Ubezpieczonego wskazane we wniosku o zawarcie niniejszej umowy dodatkowej lub w odrębnym dokumencie dołączonym do Umowy, które w dniu zawarcia niniejszej umowy dodatkowej ukończyły pierwszy (1) rok życia, a nie ukończyły dwudziestego pierwszego (21) roku życia,
- hospitalizacja** – pobyt w szpitalu służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pobyt w szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrawiskowego,
- niepoczytalność** – utratę odpowiednio przez Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, potwierdzoną prawomocnym orzeczeniem sądu,
- niez szczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną,
- pacjent stały** – osobę, której hospitalizacja w związku z uszkodzeniem ciała w następstwie niez szczęśliwego wypadku trwała co najmniej 24 godziny, licząc od momentu wpisania do chwili wypisania ze szpitala,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- szpital** – działające zgodnie z prawem przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, którego zadaniem jest całonocna lub całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadające odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzania badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych przez wykwalifikowany personel medyczny,
- uszkodzenie ciała** – fizyczne obrażenie ciała odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego będące następstwem niez szczęśliwego wypadku zaistniałego w czasie trwania Umowy.

### Artykuł 2. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego oraz członka rodziny Ubezpieczonego, o ile członek rodziny Ubezpieczonego został wskazany w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

### Artykuł 3. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dniu wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej wskazanym w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia niniejszej umowy oraz opłacenia składki.

### Artykuł 4. Świadczenie szpitalne

Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub członkowi rodziny Ubezpieczonego świadczenie szpitalne, którego dzienna wysokość jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia, jeżeli w następstwie uszkodzenia ciała będącego skutkiem niez szczęśliwego wypadku, które powstało po rozpoczęciu ochrony przewidzianej niniejszą umową dodatkową, odpowiednio Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego przez przynajmniej 3 kolejne dni podlegał hospitalizacji jako stały pacjent. Świadczenie szpitalne jest płatne od 4 dnia hospitalizacji za dni następujące po pierwszych 3 dniach. Okres hospitalizacji, za który naliczane jest świadczenie za pobyt w szpitalu dla każdego niez szczęśliwego wypadku w ciągu trwania niniejszej umowy dodatkowej nie może przekroczyć 180 dni.

Następujące po sobie okresy hospitalizacji spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym niez szczęśliwym wypadkiem, chyba że okres między tymi hospitalizacjami będzie dłuższy niż 12 miesięcy.

Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe określone niniejszym punktem miało miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.

### Artykuł 5. Świadczenie operacyjne

Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub członkowi rodziny Ubezpieczonego świadczenie operacyjne, jeżeli w następstwie uszkodzenia ciała będącego skutkiem niez szczęśliwego wypadku, które powstało po rozpoczęciu ochrony przewidzianej niniejszą umową dodatkową, odpowiednio Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego przebywał w szpitalu jako stały pacjent i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonym niniejszą umową dodatkową.

W przypadku uszkodzenia ciała polegającego na złamaniu kości świadczenie operacyjne związane ze złamaniem zostanie wypłacone także w przypadku zastosowania leczenia bez konieczności pobytu odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego w szpitalu w charakterze stałego pacjenta.

Kwota świadczenia operacyjnego stanowi procent sumy ubezpieczenia za operację i zabiegi chirurgiczne wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako świadczenie operacyjne. Procent ten przewidziany jest w Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, stanowiącej załącznik do niniejszej umowy dodatkowej.

Jeżeli w trakcie tej samej sesji operacyjnej wykonano więcej operacji niż jedną, świadczenie wypłacone za wszystkie operacje będzie równe kwocie odpowiadającej najwyższemu wskaźnikowi procentowemu spośród przewidzianych w Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych dla poszczególnych operacji wykonanych podczas tej sesji. Jeżeli odpowiednio Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego przeszedł operację chirurgiczną niewyszczególnioną w Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, Towarzystwo ustali wysokość świadczenia, stosując wskaźnik procentowy operacji o najbardziej zbliżonym stopniu trudności spośród znajdujących się w Tabeli.

Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe określone niniejszym punktem miało miejsce w okresie karencji, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia pomniejszonej o składkę należną i niezapłaconą w terminie wymagalności.

### Artykuł 6. Świadczenie rekonwalescencyjne

Jeżeli, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, odpowiednio Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego po hospitalizacji pozostaje w domu w celu rekonwalescencji, Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub członkowi rodziny Ubezpieczonego świadczenie rekonwalescencyjne, którego dzienna wysokość jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu rekonwalescencji. Świadczenie to będzie płatne za okres równy połowie liczby dni, za które odpowiednio Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego otrzymał świadczenie szpitalne.

## Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia niezbędne jest przedłożenie Towarzystwu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego wszystkich dokumentów określonych poniżej:
  - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego,
  - zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na formularzu Towarzystwa – oświadczenie lekarza prowadzącego,
  - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, a w szczególności leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
  - kopii protokołu powypadkowego policji, dokumentacji z prokuratury i sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu, lub adres i nazwę placówki prowadzącej sprawę, o ile sprawa taka była prowadzona,
  - w przypadku wypadków w pracy – kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę,
  - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego.
2. W przypadku pobytu odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego w szpitalu poza granicami Polski osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.
3. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia doręczy osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wyżej wymienionych oraz wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.
4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.
5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.

## Artykuł 8. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego przez lekarza powołanego przez Towarzystwo. Odpowiednio Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego jest zobowiązany na żądanie i koszt Towarzystwa poddawać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią niniejszej umowy dodatkowej. Wszelkie świadczenia należne z tytułu niniejszej umowy dodatkowej zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

## Artykuł 9. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa

Umowa dodatkowa nie obejmuje ochroną przypadków hospitalizacji lub operacji (zabiegu chirurgicznego) odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego wynikających lub związanych z:

- a) wszelkimi uszkodzeniami ciała lub chorobami istniejącymi przed datą wejścia w życie niniejszej umowy dodatkowej,
- b) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- c) uszkodzeniami ciała będącymi rezultatem następujących schorzeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego: zwyrodnienie kręgosłupa, dyskopatia, kręgozmyk, przepuklina krążka miazdżystego,
- d) jakimkolwiek leczeniem szpitalnym bądź zabiegiem chirurgicznym z powodu choroby,
- e) chorobą wywołaną bezpośrednio albo pośrednio przez wirus HIV, albo jakikolwiek pochodny bądź podobny wirus lub chorobę,
- f) wszelkimi chorobami nerwowymi i umysłowymi, kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- g) na skutek wypadku wynikłego z faktu pozostawiania odpowiednio Ubezpieczonego lub członka rodziny Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza,
- h) jakkolwiek infekcją, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- i) chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych niniejszą umową dodatkową,
- j) wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- k) jakkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia, w ośrodku leczenia otwartego lub w ośrodku rehabilitacji,
- l) rehabilitacją,
- m) rozmyślnym samookaleceniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, choćby w stanie znieśnionej lub ograniczonej poczytalności,
- n) uszkodzeniem ciała wywołanym lub pozostającym w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przestępstwa, rozmyślnym udziałem w innym czynieniu niedozwolonym, innym naruszeniem prawa lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,

- o) przelotem jakimkolwiek statkiem powietrznym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych,
- p) działaniami wojennymi lub zbrojnymi zarówno o charakterze międzynarodowym, jak i wewnętrznym, gwałtownymi zdarzeniami o charakterze rewolucji, buntu lub rebelii, przewrotem, zamachem stanu, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, kwarantanną, promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas wojny,
- q) zdarzeniami powstałymi na skutek pełnienia służby wojskowej w jakimkolwiek kraju. Przez pełnienie służby wojskowej należy rozumieć czynności o charakterze wojskowym: ćwiczenia i szkolenia na poligonie lub w jednostce wojskowej.

## Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. Niniejsza umowa dodatkowa jest zawarta na okres, za który Ubezpieczający opłacił składkę. Okres ten upływa w dniu poprzedzającym termin wymagalności kolejnej składki za umowę podstawową. Niniejsza umowa dodatkowa może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne warunki tej umowy dodatkowej mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego. Opłacenie przez Ubezpieczającego składki za umowę dodatkową w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, do końca okresu karencji określonego w warunkach umowy podstawowej, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich umowa dodatkowa jest kontynuowana. W przypadku niez zaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej, umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za tę umowę. W przypadku zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego w terminie nie później niż 45 dni przed datą, do której Ubezpieczający jest zobowiązany opłacić kolejną składkę za umowę podstawową. Podwyższenie składki oraz świadczeń z tytułu indeksacji nie stanowi zmiany warunków, na jakich umowa dodatkowa może być kontynuowana.
2. Ochrona z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa odpowiednio w stosunku do Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego najpóźniej w rocznicę Umowy, następującą bezpośrednio po sześćdziesiątych piątych (65) urodzinach odpowiednio Ubezpieczonego lub małżonka Ubezpieczonego niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie lub z końcem okresu, za który opłacono ostatnią wymagalną składkę przed ustaniem małżeństwa. W trakcie trwania umowy dodatkowej odpowiednio Ubezpieczony lub małżonek Ubezpieczonego jest zobowiązany do pisemnego powiadomienia Towarzystwa o ustaniu małżeństwa z jakiegokolwiek przyczyny w terminie 30 dni od tego zdarzenia.
3. Ochrona z tytułu niniejszej umowy dodatkowej wygasa w stosunku do każdego dziecka Ubezpieczonego w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po dwudziestych pierwszych (21) urodzinach tego dziecka niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
4. Niniejsza umowa dodatkowa może być rozwiązana przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie wymagalności składek przez pisemne powiadomienie Towarzystwa.
5. Niniejsza umowa dodatkowa wygasa automatycznie z mocy niniejszego postanowienia, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje także w każdym z poniższych przypadków:
  - a) którakolwiek składka z tytułu umowy podstawowej lub niniejszej umowy dodatkowej nie została opłacona do końca okresu karencji przewidzianego w Umowie – z upływem ostatniego dnia okresu karencji,
  - b) umowa podstawowa uległa rozwiązaniu lub utraciła swoją ważność,
  - c) Ubezpieczony lub członek rodziny Ubezpieczonego został w trakcie trwania niniejszej umowy dodatkowej uznany za niepoczytalnego – z dniem powstania stanu niepoczytalności.W przypadku opisanym w punkcie c) powyżej niniejsza umowa dodatkowa wygasa wyłącznie w stosunku do osoby, której dotyczą zdarzenia powodujące wygaśnięcie tej umowy.

## Artykuł 11. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej, oprócz postanowień dotyczących samobójstwa i możliwości postępowania w przypadku zaprzestania opłacania składek (wykup i ubezpieczenie bezskładkowe), odnoszą się również do niniejszej umowy dodatkowej, z następującymi wyjątkami:

- a) niezależnie od postanowienia o niepodważalności Umowy Towarzystwo może uzależnić przyznanie świadczenia wynikającego z niniejszej umowy dodatkowej od przedstawienia dowodu, że uszkodzenie ciała nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku,
- b) bez względu na postanowienia umowy podstawowej dotyczące wieku Ubezpieczonego zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po ukończeniu odpowiednio przez Ubezpieczonego lub objętego niniejszą umową dodatkową jego małżonka sześćdziesiątych pierwszych (61) urodzin lub przez objęte niniejszą umową dodatkową dziecko Ubezpieczonego dwudziestych pierwszych (21) urodzin jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek,
- c) niniejsza umowa dodatkowa może być wznowiona w oparciu o zasady określone w warunkach umowy podstawowej tylko wtedy, gdy Umowa została wznowiona,
- d) niniejsza umowa dodatkowa nie upoważnia do premii nadzwyczajnej z zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych.

## Artykuł 12. Indeksacja

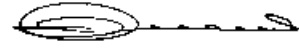
Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki oraz sum ubezpieczenia z tytułu niniejszej umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do zawieszenia lub odmowy indeksacji w stosunku do całości lub części swojego portfela ubezpieczeniowego w dowolnym roku obrotowym w przypadku stwierdzenia ryzyka

ubezpieczeniowego większego niż standardowe w dniu zawarcia Umowy lub w przypadku braku ekonomicznego uzasadnienia stosowania indeksacji ze względu na niski wskaźnik inflacji, lub zaproponowania indeksacji na warunkach odmiennych. Postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie do niniejszej umowy dodatkowej, za wyjątkiem pomniejszenia indeksowanej składki o opłatę stałą umowy podstawowej. Umowa dodatkowa może być indeksowana wtedy i tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do umowy dodatkowej

## Ubezpieczenie szpitalne na wypadek następstw NW

Tabela przykładowych, pourazowych operacji i zabiegów chirurgicznych spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym niniejszą Umową wraz z odpowiadającymi im wskaźnikami procentowymi

### Jama brzuszna:

- wycięcie jelita
  - wycięcie żołądka
  - zespolenie żołądkowo-jelitowe
  - usunięcie pęcherzyka żółciowego
  - otwarcie jamy brzusznej celem rozpoznania, leczenia lub usunięcia jednego lub kilku narządów, z wyjątkiem tu wymienionych
- Przeprowadzenie dwu lub więcej operacji chirurgicznych podczas tego samego otwarcia jamy brzusznej będzie uważane za jedną operację.

### Ropień:

- nacięcie powierzchniowego ropnia, wrzodu

### Amputacja:

- palców rąk i nóg – każdy
- ręki, przedramienia lub stopy do kostki
- podudzia, ramienia lub uda
- uda na wysokości biodra

### Klatka piersiowa:

- pełna (całkowita) torakoplastyka
- usunięcie płuca lub jego części
- otwarcie klatki piersiowej celem rozpoznania lub leczenia zawartych tam organów z wyłączeniem nakłucia
- usunięcie ropy z wyłączeniem nakłucia
- bronchoskopia:
  - diagnostyczna
  - operacyjna, z wyłączeniem biopsji

### Przełyk:

- operacja zwężenia

### Oko:

- odwarstwienie siatkówki – wielokrotne łączenie
- zaćma
- usunięcie gałki ocznej

### Złamania:


- leczenie złamania prostego:
  - obojczyka, obręczy barkowej lub przedramienia – jedna kość
  - kości guzicznej, kości stępu, kości śródstopia, kości piętowej
  - uda
  - ramienia lub podudzia
  - palców rąk lub nóg – każdy, lub żebra

%	-	przedramienia – dwie kości, rzepki lub miednicy, niewymagające stosowania wyciągu	20
70	-	podudzia – dwie kości	30
60	-	żuchwy	20
70	-	nadgarstka, śródreżca, nosa, żeber – dwa lub więcej lub mostka	10
50	-	miednicy – wymagające wyciągu	30
50	-	kręgu, wyrostka poprzecznego – każdy	5
50	-	kręgu – złamanie kompresyjne – jedno lub więcej	40
50	-	przegubu dłoni	10
5	-	leczenie złamania złożonego otwartego: <ul style="list-style-type: none"> <li>- dla złamań złożonych powyższe współczynniki zwiększają się o połowę</li> <li>- dla złamań wymagających leczenia operacyjnego, w tym przeszczepów kostnych lub zespołań kostnych, powyższe maksymalne współczynniki ulegają podwojeniu, lecz nie mogą przekroczyć</li> </ul>	100
10	-	Układ moczowo-płciowy:	
20	-	usunięcie nerki	70
40	-	Stawy i zwichnięcia:	
70	-	nacięcie (otwarcie) stawu barkowego, łokciowego, biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem nakłucia	40
70	-	wycięcie, umocowanie operacyjne, wyluszczenie w stawie lub plastyka: <ul style="list-style-type: none"> <li>- stawu barkowego, biodrowego lub kręgosłupa</li> <li>- stawu kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka</li> </ul>	75
30	-	leczenie zwichnięcia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- palców rąk i nóg – każdy</li> <li>- stawu barkowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka</li> <li>- żuchwy</li> <li>- stawu biodrowego lub kolanowego z wyłączeniem rzepki</li> <li>- rzepki</li> </ul>	5
10	-	Dla zwichnięcia wymagającego leczenia operacyjnego powyższe maksymalne współczynniki ulegają podwojeniu.	5
20	-	Paracenteza:	
40	-	nakłucia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- brzucha</li> <li>- klatki piersiowej lub pęcherza moczowego z wyłączeniem cewnikowania</li> <li>- błony bębenkowej, wodniaka, stawu lub kręgosłupa</li> </ul>	10
40	-	Czaszka:	
100	-	otwarcie jamy czaszki, z wyłączeniem trepanacji i nakłucia	100
50	-	usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie	30
30	-		
30	-		
15	-		
10	-		
40	-		
25	-		
5	-		

Warszawa, dnia 19 grudnia 2011 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Norbert Rawa  
Członek Zarządu Towarzystwa

Amplico Life S.A. jest spółką z grupy MetLife, Inc.

Amplico Life Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 11.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku. Amplico Life S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Telefoniczne Centrum Informacji: czynne od pn. do pt. w godz. 8.00-18.00, tel. +48 22 523 50 70  
© Amplico Life S.A., 2011

## MetLife Amplico<sup>SM</sup>

Amplico Life S.A.

ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa  
e-mail: [lifeinfo@metlifeamplico.pl](mailto:lifeinfo@metlifeamplico.pl)  
[www.metlifeamplico.pl](http://www.metlifeamplico.pl)