

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 6 Tabela operacji
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 4; art. 8 Tabela operacji

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



### PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

## Rozdział I. Postanowienia ogólne

### Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji zawartej pomiędzy MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* wraz z załączoną Tabelą operacji jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określonych użytych w niniejszych *OWU*:

1. **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
2. **dzień hospitalizacji** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podlegał hospitalizacji,



**WYJAŚNIENIE:** Pierwszym dniem hospitalizacji jest dzień rejestracji w szpitalu, niezależnie od tego, o której godzinie rejestracja nastąpiła, a ostatnim dniem hospitalizacji – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a wyszedł z niego w czwartek o 10 w tym samym tygodniu, to jego hospitalizacja trwała 4 dni.

3. **hospitalizacja** – pobyt w *szpitalu* służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia chorych na zlecenie lekarza. Hospitalizacją nie jest w rozumieniu niniejszych *OWU* pobyt w *szpitalu* w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego,
4. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,



**WYJAŚNIENIE:** Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu *umowy dodatkowej*.

5. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, w rozumieniu powszechnie obowiązujących regulacji prawnych, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, w tym również Oddział Intensywnej Terapii (OIT),
6. **operacja** – procedura medyczna wskazana w Tabeli operacji, stanowiącej załącznik do niniejszych *OWU*,
7. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej*,
8. **rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi *rocznicami umowy dodatkowej*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania umowy dodatkowej rozpoczyna się od daty wejścia w życie *umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
9. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
10. **rehabilitacja** – usprawnienie rozumiane jako odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
11. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
12. **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego działające na podstawie przepisów prawa, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalem nie są oddziały rehabilitacji oraz zakłady leczenia uzdrowiskowego, w tym szpitale uzdrowiskowe i sanatoria,



**WYJAŚNIENIE:** Szpitalem nie są całonocne placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.

13. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*,
14. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres


### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.



**WAŻNE:** Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

#### Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony umowy dodatkowej obejmuje w zależności od wariantu następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
    - hospitalizację Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku NW lub choroby,
    - hospitalizację Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego na OIOM w wyniku NW lub choroby,
    - operację Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w wyniku NW lub choroby.
  2. Zakres świadczeń w ramach umowy dodatkowej odpowiednio dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego obejmuje:
    - a) w Wariantcie Standard:
      - dzienne świadczenie szpitalne,
      - dzienne świadczenie za pobyt na OIOM,
      - świadczenie lekowe;
    - b) w Wariantcie Premium:
      - dzienne świadczenie szpitalne,
      - dzienne świadczenie za pobyt na OIOM,
      - świadczenie lekowe,
      - świadczenie rehabilitacyjne,
      - świadczenie operacyjne.
  3. Zakres udzielanej ochrony, zakres świadczeń, wysokość sum ubezpieczenia i składki za umowę dodatkową odpowiednio dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego są wskazane w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
  4. **Dzienne świadczenie szpitalne w wyniku NW lub choroby**
    - a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony podlegał hospitalizacji w następnstwie:
      - NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
      - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się przed zakończeniem obowiązywania umowy dodatkowej oraz:
        - po 30 dniach od daty wejścia w życie umowy dodatkowej albo
        - wcześniej niż 24 miesiące przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej, albo
        - w okresie 24 miesięcy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej, o ile o chorobie Towarzystwo zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem umowy dodatkowej.
    - b) Dienne świadczenie szpitalne jest płatne za każdy dzień hospitalizacji, od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni i rozpoczęła się przed wygaśnięciem umowy dodatkowej.
    - c) Wysokość dziennego świadczenia szpitalnego w wyniku NW lub choroby jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia.
    - d) W okresie pierwszych 30 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wysokość dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji wskutek NW stanowi dwukrotność dziennego świadczenia szpitalnego, wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
    - e) Okres hospitalizacji, za który naliczane jest świadczenie dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej, nie może przekroczyć 100 dni.
  5. **Dzienne świadczenie na wypadek hospitalizacji na OIOM w wyniku NW lub choroby**
    - a) Towarzystwo wypłaci dodatkowo Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dzienne świadczenie za pobyt na OIOM, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony podlegał hospitalizacji na OIOM w następnstwie:
      - NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
      - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się przed zakończeniem obowiązywania umowy dodatkowej oraz:
        - po 30 dniach od daty wejścia w życie umowy dodatkowej albo
        - wcześniej niż 24 miesiące przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej, albo
        - w okresie 24 miesięcy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej, o ile o chorobie Towarzystwo zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem umowy dodatkowej.
    - b) Dienne świadczenie szpitalne za pobyt na OIOM jest płatne za każdy dzień hospitalizacji na OIOM, od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni i rozpoczęła się przed wygaśnięciem umowy dodatkowej.
    - c) Wysokość dziennego świadczenia za pobyt na OIOM w wyniku NW lub choroby jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia.
    - d) W okresie pierwszych 30 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej wysokość dziennego świadczenia na wypadek hospitalizacji na OIOM wskutek NW stanowi dwukrotność dziennego świadczenia szpitalnego za pobyt na OIOM, wskazanego w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
    - e) Okres hospitalizacji na OIOM, za który naliczane jest świadczenie dla każdego roku obowiązywania umowy dodatkowej, nie może przekroczyć 30 dni.
-  **PRZYKŁAD:** W przypadku pobytu na OIOM Ubezpieczony lub Współubezpieczony otrzyma zarówno świadczenie za pobyt na OIOM, jak też dzienne świadczenie szpitalne. Jeżeli klient wybrał Wariant Premium z dziennym świadczeniem szpitalnym w wysokości 400 zł, a pobyt w szpitalu trwa 10 dni, z czego 5 dni klient przebywa na OIOM, to klient otrzyma:
  - 400 zł x 10 dni za dzienne świadczenie szpitalne oraz
  - 400 zł x 5 dni za pobyt na OIOM, oraz
  - dodatkowo, ponieważ pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie 10 dni, 2 000 zł w ramach świadczenia rehabilitacyjnego.W sumie klient otrzyma za pobyt w szpitalu 8 000 zł.
6. **Świadczenie lekowe**
    - a) W przypadku wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego na wypadek hospitalizacji w wyniku NW lub choroby Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dodatkowo świadczenie lekowe.
    - b) Wysokość świadczenia lekowego jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia.
    - c) Za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe – hospitalizację z tytułu NW lub choroby – zostanie wypłacone jedno świadczenie lekowe.
  7. **Świadczenie rehabilitacyjne**
    - a) W przypadku hospitalizacji trwającej nieprzerwanie minimum 10 dni oraz wypłaty dziennego świadczenia szpitalnego na wypadek hospitalizacji w wyniku NW lub choroby Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dodatkowo świadczenie rehabilitacyjne.
    - b) Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia.
    - c) Za jedno zdarzenie ubezpieczeniowe – hospitalizację z tytułu NW lub choroby – zostanie wypłacone jedno świadczenie rehabilitacyjne.
    - d) Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje za maksymalnie dwie hospitalizacje w każdym roku obowiązywania umowy dodatkowej.
    - e) Świadczenie rehabilitacyjne dostępne jest jedynie w Wariantcie Premium.
  8. **Operacja w wyniku NW lub choroby**
    - a) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu świadczenie operacyjne, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony został poddany operacji w następnstwie:
      - NW powstałego w okresie obowiązywania umowy dodatkowej lub
      - choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie rozpoczęło się przed zakończeniem obowiązywania umowy dodatkowej oraz:

- po 30 dniach od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* albo
  - wcześniej niż 24 miesiące przed datą wejścia w życie *umowy dodatkowej*, albo
  - w okresie 24 miesięcy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej, o ile o *chorobie Towarzystwa* zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem *umowy dodatkowej*.
- b) Świadczenie operacyjne zostanie wypłacone, jeżeli *operacja* została wykonana w trakcie *hospitalizacji Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w wyniku *NW* lub *choroby*, a *hospitalizacja* trwała nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni i rozpoczęła się przed wygaśnięciem *umowy dodatkowej*.
  - c) *Operacje* objęte *umową dodatkową* są określone w Tabeli operacji załączonej do niniejszych *OWU*.
  - d) Wysokość świadczenia operacyjnego jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *suma ubezpieczenia* z tytułu tego świadczenia.
  - e) W przypadku jednoczesnego wykonania kilku *operacji* u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przysługuje wypłata jednego świadczenia operacyjnego na każdą z osób.
  - f) Świadczenie operacyjne przysługuje za maksymalnie dwie *operacje* w każdym roku obowiązywania *umowy dodatkowej*.
  - g) Świadczenie operacyjne dostępne jest jedynie w Wariancie Premium.



**WAŻNE:** Ubezpieczony lub Współubezpieczony otrzyma świadczenie z tytułu przebytej operacji, o ile znajduje się ona w Tabeli operacji stanowiącej załącznik do tych OWU.

9. Wypłata świadczeń nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.
10. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

## Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

### Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz optacenia *składki*.



**WYJAŚNIENIE:** Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy Towarzystwa i odebrania polisy przez Ubezpieczającego.

## Rozdział IV. Wypłata świadczenia

### Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
  - kopii karty informacyjnej pobytu w *szpitalu* zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, w tym leczenia operacyjnego wraz z wynikami badań,
  - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
  - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
  - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
  - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem mogą dokonać: notariusz, osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie lub organ wydający dokument.



**WYJAŚNIENIE:** Więcej informacji o wymaganych dokumentach, formach poświadczania oraz obsłudze roszczeń znajduje się na stronie internetowej Towarzystwa.

W sprawie wypłaty świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **on-line przez portal e-rozszczenie:** dostępny na stronie [www.eroszczeniemetlife.pl](http://www.eroszczeniemetlife.pl),
- **elektronicznie na adres e-mail:** [roszczenia@metlife.pl](mailto:roszczenia@metlife.pl),
- **telefonicznie pod numerem:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **pisemnie na adres siedziby Towarzystwa:** MetLife TUŹiR S.A., Dział Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście:** w siedzibie Towarzystwa lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.

2. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce 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.



**WAŻNE:** W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

## Artykuł 7. Badanie lekarskie

Towarzystwo zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia badań odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez Towarzystwo w celu ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *umowy dodatkowej*. Odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* odmówi poddania się badaniom niezbędnym do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*. Wszelkie świadczenia należne z tytułu *umowy dodatkowej* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo kieruje odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

## Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

### Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

*Umowa dodatkowa* nie obejmuje ochroną przypadków *hospitalizacji*, *hospitalizacji na OIOM* lub *operacji Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wynikających lub związanych z:

- wszelkimi fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi przed *datą wejścia w życie umowy dodatkowej*,
- wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
- Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, w tym nerwicami (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz kuracją wypoczynkową lub leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych *umową dodatkową*,
- rehabilitacją*, jakąkolwiek opieką bądź leczeniem w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- alkoholizmem lub zespołem zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywaniem lub uzależnieniem od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- wykonaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- jakąkolwiek infekcją, która powstała w trakcie *hospitalizacji*,
- promieniowaniem jądrowym lub stosowaniem energii jądrowej zarówno w warunkach pokojowych, jak i podczas wojny,
- działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeniami odniesionymi na skutek uświadomienia popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnym udziałem w innym czynnie zabronionym lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- 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,
- leczeniem lub operacją migdałków w okresie pierwszych 180 dni od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*,
- wykonywaniem jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- uczestnictwem w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łądzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- podróżą jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

## Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

### Artykuł 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

- Umowa dodatkowa* jest zawierana na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużana na kolejne 5-letnie okresy.
- Umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za *umowę dodatkową*, wysokość *sumy ubezpieczenia* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* ulegną zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed *datą zakończenia 5-letniego okresu*, na jaki została zawarta *umowa dodatkowa*.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu prolongaty określonego w warunkach *umowy podstawowej*, następującego po 5-letnim okresie, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem 5-letniego okresu.

### Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



**WAŻNE:** W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o pisemne powiadomienie o tym fakcie *Towarzystwa* i opłacenie składki za *Umowę pomniejszoną* o składkę za tę *umowę dodatkową*.

- Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
  - którkolwiek składka z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w *umowie podstawowej*, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 9 punktu 5 lub
  - umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania *składek*, lub
  - umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
  - w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w dniu wypłaty świadczenia za maksymalnie 300 dni *hospitalizacji*, w tym *hospitalizacji na OIOM*, w 5-letnim okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*, lub

- e) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
- f) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.
4. W przypadkach określonych w punkcie 3 c), e) powyżej Towarzystwo zwróci część składki z tytułu umowy dodatkowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 11. Indeksacja

1. Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki z tytułu umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej, co będzie skutkowało jednoczesnym podwyższeniem sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej o ten sam wskaźnik indeksacji.
2. Podwyższenie sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej następuje w rocznicę Umowy, pod warunkiem opłacenia podwyższonej składki proponowanej przez Towarzystwo.
3. Umowa dodatkowa może być indeksowana tylko wtedy, gdy indeksowana jest umowa podstawowa.
4. Pozostałe postanowienia umowy podstawowej dotyczące indeksacji mają zastosowanie do umowy dodatkowej.

### Artykuł 12. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej odnoszą się również do umowy dodatkowej, z następującymi wyjątkami:

- a) wykupu Umowy/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- b) przekształcenia Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe,
- c) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- d) samobójstwa,
- e) zaprzestania opłacania składek.

### Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:
  - a) pisemnie na adres Towarzystwa: MetLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - b) elektronicznie na adres e-mail: [lifeinfo@metlife.pl](mailto:lifeinfo@metlife.pl),
  - c) telefonicznie pod numerem +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - d) osobiście w biurze głównym Towarzystwa lub w jednej z Agencji MetLife. Aktualna lista Agencji MetLife dostępna jest na stronie internetowej Towarzystwa.
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez Towarzystwo w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A.” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z Umowy może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podane zostały adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – [http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad\\_Polubowny](http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny).

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

1. Prawem właściwym dla umowy dodatkowej jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z Umowy, spadkobiercą *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z Umowy będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z Umowy, spadkobiercy *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
3. Działalność Towarzystwa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej Towarzystwa publikowane są na stronie internetowej Towarzystwa po zakończeniu roku sprawozdawczego.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z Towarzystwem zastosowanie ma język polski.

Warszawa, 4 grudnia 2017 roku

Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa

# Załącznik do umowy dodatkowej Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji

## Tabela operacji

### Rodzaje operacji

#### Chirurgia ogólna

Usunięcie tarczycy  
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków wraz z zawartością dołu pachowego  
Proste odjęcie jednego lub obu sutków (piersi)  
Częściowe wycięcie sutka  
Wycięcie guzka lub torbieli sutka  
Rekonstrukcja sutka  
Wycięcie przytarczyc  
Wycięcie nadnercza

#### Jama brzuszna

Laparotomia zwiadowcza z wyłączeniem cesarskiego cięcia  
Wycięcie wyrostka robaczkowego  
Drenaż ropnia wewnątrzbrzuszego  
Operacja przepukliny: pachwinowej, pępkowej, udowej, kresy białej pooperacyjnej  
Wycięcie częściowe lub całkowite żołądka, vagotomia, plastyka odźwiernika  
Zeszycie przedziurawionego wrzodu trawiennego  
Gastrotomia  
Operacja przepony  
Resekcja części jelita cienkiego lub grubego  
Wycięcie guza jamy brzusznej  
Wycięcie brzuszno-kroczowe odbytnicy  
Przebrzuszną operacją wypadania odbytnicy  
Szczelina odbytu, przetoka odbytu, ropień okołoodbytniczy  
Wycięcie żyłaków odbytu  
Leczenie ropnia wątroby z otwarciem jamy brzusznej  
Wycięcie torbieli pasożytniczej wątroby  
Częściowe wycięcie wątroby  
Wycięcie pęcherzyka żółciowego  
Operacja trzustki  
Wycięcie śledziony  
Operacja śledziony z zachowaniem narządu  
Usunięcie polipa jelita  
Operacyjne leczenie przetoki jelita cienkiego, grubego  
Wyłonienie jelita  
Zespolenie jelitowe  
Całkowite wycięcie jelita grubego  
Zespolenie żółciowo-jelitowe, plastyka zwieracza brodawki dwunastnicy (Vatera)

#### Węzły chłonne

Wycięcie węzłów pachowych, pachwinowych, podobojczykowych, szyjnych

#### Chirurgia klatki piersiowej

Wycięcie płuca lub płata płuca  
Częściowe wycięcie płata płuca  
Wycięcie torbieli pasożytniczej płuca  
Całkowite lub częściowe wycięcie przełyku  
Proteżowanie przełyku  
Operacja serca, aorty piersiowej  
Przeznaczyniowe zabiegi na zastawkach serca  
Drenaż klatki piersiowej  
Usunięcie guza śródpiersia  
Pleurodeza  
Wycięcie opłucnej  
Leczenie odmy opłucnowej z otwarciem klatki piersiowej  
Zwiadowcze otwarcie klatki piersiowej  
Założenie stentu do oskrzela lub tchawicy

#### Ortopedia

Leczenie operacyjne złamania kości długiej  
Leczenie operacyjne złamania innych kości  
Otwarcie stawu, w tym usunięcie ciała wolnego  
Artroskopia terapeutyczna stawu  
Wycięcie narośli kostnej  
Operacja w zespole cieśni nadgarstka  
Artroskopowe wycięcie łąkotki  
Amputacja palca ręki (za każdy palec)  
Amputacja śródrečna, śródstopia  
Amputacja na poziomie nadgarstka, stępu i powyżej

Operacje palucha koślawego, deformacji palców, płaskostopia  
Operacja zeszywania uszkodzonych ścięgien  
Artroskopowa operacja barku lub kolana  
Leczenie zerwania ścięgna Achillesa  
Leczenie operacyjne uszkodzenia mięśnia  
Operacyjne usztywnienie stawu średniej wielkości, np. skokowego  
Leczenie złamania śródstawowego – nadkłykciowego kości ramiennej, barku, kolana  
Proteżoplastyka stawu biodrowego, kolana, barku  
Leczenie operacyjne złamań kręgosłupa, stabilizacja, usztywnienie kręgosłupa

#### Urologia

Usunięcie nerki  
Usunięcie guzów lub kamieni nerki, moczowodu, pęcherza, cewki moczowej:  
a) chirurgicznie  
b) endoskopowo  
Wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) przezbrzuszne  
Przezcewkowe wycięcie prostaty  
Wycięcie jądra, najądrza  
Operacja cewki moczowej  
Nadłonowa przetoka pęcherza moczowego  
Całkowite wycięcie pęcherza  
Operacja plastyczna cewki moczowej, nerki  
Litotrypsja (kruszenie kamieni moczowych) z wykluczeniem zewnątrzustrojowego kruszenia kamieni ultradźwiękami  
Operacja wodniaka jądra, żyłaków powrózka  
Podwiązanie nasieniowodów  
Usunięcie uchyłków pęcherza moczowego  
Plastyka ciał jamistych  
Częściowe wycięcie moczowodu z zespoleniem  
Plastyka moczowodu  
Całkowite wycięcie prącia wraz z układem chłonnym  
Całkowite wycięcie prostaty (gruczołu krokowego) z powodu raka wraz z układem chłonnym  
Proteżowanie prącia

#### Laryngologia

Operacja plastyczna warg  
Operacja guza jamy ustnej  
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej  
Całkowite wycięcie ślinianki przyusznej z powodu guza  
Wycięcie innej ślinianki  
Wycięcie torbieli bocznej szyi, przetoki  
Wycięcie torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki  
Operacja ucha wewnętrznego, środkowego  
Usunięcie migdałków podniebiennych  
Usunięcie migdałka gardłowego  
Wycięcie krtani  
Operacja struny głosowej  
Wycięcie języzka podniebienia  
Tracheostomia, tracheotomia – przetoka tchawicy  
Usunięcie narośli i kostniaków z otworu słuchowego zewnętrznego  
Usunięcie żuchwy (całkowite lub częściowe)  
Operacje resekcyjne gardła, krtani  
Operacja strzemiączka  
Rekonstrukcja błony bębenkowej  
Operacja ślimaka  
Operacja zatok przynosowych

W przypadku wycięcia torbieli bocznej szyi, przetoki oraz wycięcia torbieli pośrodkowej (środkowej) szyi, przetoki nie obowiązuje wykluczenie wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem (Artykuł 8 pkt b).

#### Ginekologia

Całkowite usunięcie macicy  
Częściowe usunięcie macicy  
Usunięcie jajowodu  
Plastyka lub proteżowanie jajowodu  
Usunięcie jajnika  
Wycięcie mięśniaka macicy  
Usunięcie torbieli Bartolina, kauteryzacja szyjki macicy  
Klinowe (stożkowe) wycięcie szyjki macicy  
Całkowite wycięcie pochwy

Wycięcie zmiany sromu  
Zabiegi operacyjne nietrzymania moczu u kobiet  
Plastyka jajowodu  
Częściowe wycięcie jajnika  
Zabiegi laparoskopowe  
Zabiegi histeroskopowe

#### Neurochirurgia

Operacja mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych  
Operacja złamania mózgowo-czaszki  
Operacja plastyczna czaszki  
Trepanopunkcja zwiadowcza/paliatywna  
Operacja tętniaka mózgu  
Operacja guza mózgu  
Usunięcie oponiaka  
Otwarcie czaszki  
Operacja wady naczyniowej mózgu  
Operacja nerwu słuchowego  
Operacja krążka lub krążków międzykręgowych  
Operacja guza rdzenia kręgowego  
Inne operacje rdzenia kręgowego  
Zeszyście nerwu obwodowego  
Wycięcie nerwiaka nerwu obwodowego  
Sympatektomia  
Usunięcie przysadki mózgowej  
Usunięcie szyszynki  
Wentrykulostomia

#### Okulistyka

Usunięcie soczewki  
Operacja zaćmy  
Operacja jaskry  
Usunięcie gałki ocznej  
Operacje powiek – wywinięcie, wwinięcie  
Operacja odwarstwienia siatkówki  
Wycięcie gruczołu łzowego  
Irydektomia, przypodstawne wycięcie tęczówki, udrożnienie kąta przesączania  
Operacyjna korekcja astygmatyzmu  
Operacyjna korekcja wad refrakcji  
Operacja zezów  
Operacyjne udrożnienie dróg łzowych  
Operacyjna korekcja twardówki  
Wszczepienie, usunięcie sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej  
Przeszczep rogówki  
Nakłucie przedniej komory oka, zaćma wtórna

#### Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna

Plastyka płatem skórny  
Przeszczep skórny  
Wprowadzenie ekspandera pod skórę  
Plastyka licznych ścięgien i nerwów  
Przeszczep mięśnia lub ścięgna  
Uwolnienie przykurczu mięśnia  
Odbarczenie nerwu twarzewego  
Osteotomia czołowo-twarzowa

#### Chirurgia tętnic

Operacja naprawcza tętnicy  
Operacja tętniaka aorty brzusznej, tętnicy biodrowej, udowej, podkolanowej  
Operacja aorty brzusznej, piersiowej  
Angioplastyka wieńcowa  
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych  
Bypass (pomostowanie) tętnicy szyjnej lub tętnicy podobojczykowej  
Embolektomia, trombektomia, usunięcie zatoru lub zakrzepicy tętnicy  
Angioplastyka tętnicy szyjnej

#### Chirurgia żył

Wycięcie żyłaków:  
a) jednej kończyny dolnej  
b) obu kończyn dolnych  
Chirurgiczne zaopatrzenie żyły po urazie  
Trombektomia żylna, usunięcie skrzepliny z żyły

#### Zabiegi diagnostyczne

Laparoskopia  
Torakoskopia  
Miediascinoskopia  
Histeroskopia  
Koronarografia – angiografia naczyń wieńcowych

#### Zabiegi specjalne

Przeszczep szpiku kostnego

#### Guzy

Leczenie radioterapią

Warszawa, 4 grudnia 2017 roku



Łukasz Kalinowski  
Prezes Zarządu Towarzystwa



Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa