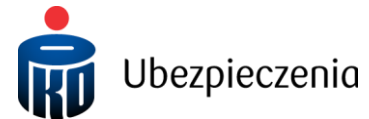


**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA  
"PKO UBEZPIECZENIE DZIECKA"**



dla Klientów PKO Banku Polskiego SA

Informacja o ubezpieczeniach podana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów dotyczącym informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń

Rodzaj informacji	Postanowienie wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.	§ 3, § 7, § 9 – 10, § 12 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 5, § 8, § 9 ust. 1-3, § 10 ust. 1-2, § 11, § 12 ust. 8, § 12 ust. 12 OWU

## § 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia „PKO Ubezpieczenie dziecka” dla Klientów PKO Banku Polskiego SA (dalej OWU), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z Ubezpieczającymi na rachunek Ubezpieczonych.
2. Zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel wykonuje za pośrednictwem Centrum pomocy, którego numer telefonu podany jest w Polisieie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest:
  - a) przekazać Ubezpieczonemu niniejsze OWU na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 287);
  - b) poinformować Ubezpiezonego o prawie żądania od PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. informacji zgodnie z ust. 4.
4. Ubezpieczony może żądać od PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. udzielenia informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.

## § 2 DEFINICJE

Użyte w niniejszych OWU określenia mają następujące znaczenie:

1. **Akt terroryzmu** – użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
2. **Bójka** – starcie fizyczne pomiędzy co najmniej trzema osobami, z których każda jednocześnie atakuje i broni się, w czasie której występuje niebezpieczeństwo utraty życia człowieka lub wystąpienia uszczerbku na zdrowiu;
3. **Centrum pomocy** – podmiot realizujący na zlecenie Ubezpieczyciela świadczenia medyczne i pomocowe oraz zajmujący się likwidacją szkód;
4. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99);
5. **Dziecko** – osoba fizyczna, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia nie ukończyła 20 roku życia;
6. **Dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
7. **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie Ubezpiezonego, niebędący lekarzem Centrum pomocy;
8. **Miejsce zamieszkania** – adres posesji, budynku lub lokalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący miejsce zamieszkania Ubezpiezonego, wskazany podczas zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i przypadkowe zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe kryteria:
  - 1) jest niezależne od woli Ubezpiezonego;
  - 2) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, zaś Przyczyna zewnętrzna jest bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku;
  - 3) nastąpiło w Okresie ochrony a skutki tego zdarzenia w postaci Urazu, Uszkodzenia ciała lub Rozstroju zdrowia, pozostają w adekwatnym związku przyczynowym z Przyczyną zewnętrzną;
10. **Okres ochrony** – wskazany w Polisieie okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia, w którym wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego skutkuje odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
11. **Okres opóźnienia** – okres kolejnych 7 dni rozpoczynający się w dniu następującym po dniu wymagalności Składki ubezpieczeniowej albo jej raty;
12. **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działające w ramach systemu opieki zdrowotnej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
13. **Pojazd** – środek transportu przeznaczony do poruszania się po drodze oraz maszyna lub urządzenie do tego przystosowane;
14. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia i zakres ochrony udzielanej przez Ubezpieczyciela;
15. **Przyczyna zewnętrzna** – zdarzenie pochodzące spoza organizmu Ubezpiezonego, które spowodowało powstanie Nieszczęśliwego wypadku, z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);

16. **Rozstrój zdrowia** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zmiany w organie lub organach ciała, które zakłócają normalne funkcjonowanie organizmu ludzkiego;
17. **Składka ubezpieczeniowa** – kwota, do której wpłacania, w wysokości i terminach wymagalności określonych w Polisieie zobowiązany jest Ubezpieczający;
18. **Transport medyczny** – transport Ubezpiezonego realizowany stosownie do zaleceń lekarskich, odpowiednim dla stanu zdrowia Ubezpiezonego środkiem transportu; za transport medyczny nie uważa się transportów na wizyty kontrolne związane z kontynuacją leczenia oraz dojazdów do poradni rehabilitacyjnej;
19. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat i która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia, zobowiązana do opłacenia Składki ubezpieczeniowej;
20. **Ubezpieczony** – Dziecko, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia;
21. **Ubezpieczyciel** – PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
22. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym;
23. **Uraz** – złamanie, skręcenie, zwichnięcie, oparzenie, rana wymagająca szycia, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku;
24. **Uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
25. **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie oznaczonych celów;
26. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej uprawniającej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub do otrzymania zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy zespołowo;
27. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie powstałe w Okresie ochrony jako:
  - a) Rozstrój zdrowia lub Uszkodzenie ciała – w odniesieniu do świadczenia wymienionego w § 7 ust. 1 i 4;
  - b) Uraz – w odniesieniu do świadczeń wymienionych w § 7 oraz § 9-10.

## § 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpiezonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) organizację i pokrycie kosztów świadczeń medycznych i pomocowych w razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego na warunkach określonych w § 7-8;
  - 2) świadczenie z tytułu leczenia w związku z Urazem na warunkach określonych w § 9.
3. Ubezpieczający podczas zawierania Umowy ubezpieczenia może za dopłatą dodatkowej składki rozszerzyć zakres ochrony o świadczenie pieniężne z tytułu Urazu, opisane w § 10.
4. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający nie może rozszerzyć zakresu ochrony zgodnie z ust. 3 powyżej.

## § 4 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego.
2. Ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy ubezpieczenia może zostać objęte tylko jedno Dziecko.
3. Wniosek o ubezpieczenie może zostać złożony przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
4. Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa.
5. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres jednego roku, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu wielokrotnie, na kolejny okres jednego roku, o ile zostały spełnione łącznie następujące warunki:
  - 1) Ubezpieczający, w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy ubezpieczenia, nie złoży Ubezpieczycielowi oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres;
  - 2) Ubezpieczyciel, w terminie nie późniejszym niż 60 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy ubezpieczenia, nie złoży

- Ubezpieczającemu oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny okres;
- 3) Ubezpieczony nie ukończył 20 roku życia;
  - 4) została opłacona Składka ubezpieczeniowa za poprzedni okres ochrony.
7. Ubezpieczyciel prześle Ubezpieczającemu w terminie nie krótszym niż 60 dni przed końcem okresu na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia:
    - 1) informację o możliwości przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres zgodnie z ust. 6, albo
    - 2) oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, albo
    - 3) oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6 pkt 2 i informację o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia na nowych warunkach.
  8. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na nowych warunkach, jeśli Ubezpieczający zaakceptuje przesłaną przez Ubezpieczyciela ofertę, w sposób i w terminie wskazanym w informacji, o której mowa w ust. 7 pkt 3). W przypadku braku akceptacji oferty przez Ubezpieczającego, Ubezpieczyciel uzna, że Ubezpieczający odrzucił przedstawioną propozycję zawarcia Umowy ubezpieczenia na nowych warunkach, co będzie skutkowało brakiem zawarcia Umowy ubezpieczenia.
  9. Ubezpieczony może w tym samym czasie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy ubezpieczenia, zawartej na podstawie niniejszych OWU.

## § 5 OKRES OCHRONY

1. Okres ochrony rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty przez Ubezpieczającego Składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. Okres ochrony wobec Ubezpieczonego kończy się:
  - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, o ile nie została przedłużona zgodnie z § 4 ust. 6;
  - b) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek zaistnienia któregośkolwiek ze zdarzeń, o których mowa w § 13 ust. 4;
  - c) z chwilą zgonu Ubezpieczonego.

## § 6 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość Składki ubezpieczeniowej wskazana jest w Polisie lub w informacji, o której mowa w § 4 ust. 7 pkt 1) lub w informacji, o której mowa w § 4 ust. 7 pkt 3). Wysokość Składki ubezpieczeniowej oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. Wysokość Składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ochrony wybranego przez Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki ubezpieczeniowej z góry, za roczny okres ubezpieczenia, z możliwością rozłożenia jej płatności na miesięczne raty.
3. Składka ubezpieczeniowa staje się wymagalna w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia. W przypadku płatności Składki ubezpieczeniowej w miesięcznych ratach, pierwsza rata Składki ubezpieczeniowej staje się wymagalna w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, zaś kolejne raty stają się wymagalne ostatniego dnia przed datą odpowiadającą w danym miesiącu kalendarzowym dacie wymagalności pierwszej raty Składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki ubezpieczeniowej w Okresie opóźnienia, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego po upływie Okresu opóźnienia do zapłaty Składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie 7 dni, pod rygorem rozwiązania Umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 13 ust. 4 pkt 3).
5. Składka ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej i kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

## § 7 PAKIET ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I POMOCOWYCH

1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum pomocy zapewni Ubezpieczonemu **wizytę lekarską** (wizytę u lekarza pediatry lub lekarza medycyny rodzinnej) – w Placówce medycznej.
2. W razie wystąpienia Urazu, Centrum pomocy zapewni Ubezpieczonemu następujące świadczenia, organizowane na podstawie pisemnego skierowania lub zalecenia od Lekarza prowadzącego leczenie (nie dotyczy wizyty lekarskiej):

- 1) **konsultacje lekarzy specjalistów** (chirurg, okulista, otolaryngolog, ortopeda, kardiolog, neurolog, pulmonolog, neurochirurg, psycholog);
  - 2) **badania laboratoryjne** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWU;
  - 3) **badania specjalistyczne**:
    - a) badania radiologiczne (RTG),
    - b) ultrasonografia (USG),
    - c) tomografia komputerowa (CT),
    - d) rezonans magnetyczny (MRI);
  - 4) **zabiegi ambulatoryjne** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWU;
  - 5) **rehabilitacja** – w zakresie procedur medycznych wymienionych w załączniku nr 1 do OWU;
  - 6) **opieka pielęgniarska** – w Miejscu zamieszkania, przez okres 5 kolejnych dni, obejmująca koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki. Świadczenie dotyczy podawania leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego leczenie, wykonywania zaleconych zastrzyków, pomocy w utrzymaniu higieny;
  - 7) **zakup i transport leków** – do Miejsca zamieszkania, gdy Ubezpieczony wymaga leżenia i przyjmowania leków zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego leczenie;
  - 8) **transport medyczny**:
    - a) do wskazanej przez Lekarza prowadzącego leczenie Placówki medycznej – z opiekunem prawnym Ubezpieczonego lub osobą przez niego wskazaną;
    - b) z Placówki medycznej do Miejsca zamieszkania – z opiekunem prawnym Ubezpieczonego lub osobą przez niego wskazaną;

- o ile w opinii Lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.
  - 9) **wypożyczenie lub zakup i transport sprzętu rehabilitacyjnego** – do Miejsca zamieszkania.
3. W razie wystąpienia Urazu Centrum pomocy zapewni Ubezpieczonemu następujące świadczenia:
    - 1) **opieka nad niepełnoletnim Ubezpieczonym** – w Miejscu zamieszkania, przez okres 5 kolejnych dni, gdy Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie z pisemnym zaleceniem od Lekarza prowadzącego. Świadczenie jest organizowane na podstawie pisemnej zgody opiekuna prawnego niepełnoletniego Ubezpieczonego;
    - 2) **prywatne lekcje dla niepełnoletniego Ubezpieczonego** – w Miejscu zamieszkania, gdy niepełnoletni Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego leczenie wymaga pobytu w domu przez okres powyżej 7 dni. Świadczenie dotyczy utraconych lekcji w szkole zgodnie z planem lekcji. Data rozpoczęcia prywatnych lekcji powinna wystąpić nie później niż w okresie 30 dni od daty wystawienia pisemnego zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie do przebywania w domu, a data zakończenia prywatnych lekcji – przed upływem 30 dnia licząc od daty ich rozpoczęcia.
  4. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Centrum pomocy zapewni **wsparcie w zakresie monitorowania procesu leczenia**, w tym:
    - 1) umawia wizyty, badania, zabiegi;
    - 2) pośredniczy w przekazywaniu dokumentacji medycznej Ubezpieczonego do i z Placówek medycznych oraz podmiotów realizujących świadczenia;
    - 3) zapewnia dostęp do telefonicznej informacji o:
      - a) państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia;
      - b) działaniach leków, ich skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży;
      - c) placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
      - d) placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
      - e) niezbędnych przygotowaniach do zabiegów lub badań medycznych;
      - f) badaniach kontrolnych i szczepieniach dzieci i młodzieży;
      - g) grupach wsparcia dla rodziców ciężko chorych dzieci;
      - h) aptekach czynnych przez całą dobę;
      - i) poradniach i placówkach leczenia uzależnień od narkotyków i alkoholu.

## § 8 SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I POMOCOWYCH

Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty świadczeń medycznych i pomocowych do sumy ubezpieczenia i limitów, podanych w Tabeli nr 1, stanowiących górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Tabela nr 1

Świadczenie	Suma ubezpieczenia lub Limity na każdy Nieszczęśliwy wypadek
Wizyta lekarska <ul style="list-style-type: none"><li>• pediatra,</li><li>• lekarz medycyny rodzinnej</li></ul>	1 świadczenie
Konsultacje lekarzy specjalistów <ul style="list-style-type: none"><li>• chirurg,</li><li>• okulista,</li><li>• otolaryngolog,</li><li>• ortopeda,</li><li>• kardiolog,</li><li>• neurolog,</li><li>• pulmonolog,</li><li>• neurochirurg,</li><li>• psycholog</li></ul>	10 000 PLN łącznie na wszystkie świadczenia (niezależnie od liczby Urazów powstałych w związku z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem)
Badania laboratoryjne	
Badania specjalistyczne <ul style="list-style-type: none"><li>• RTG,</li><li>• USG,</li><li>• CT,</li><li>• MRI</li></ul>	
Zabiegi ambulatoryjne	
Rehabilitacja	
Opieka pielęgniarska	
Zakup i transport leków	
Transport medyczny <ul style="list-style-type: none"><li>• do Placówki medycznej,</li><li>• z Placówki medycznej</li></ul>	
Wypożyczenie lub zakup i transport sprzętu rehabilitacyjnego	
Opieka nad niepełnoletnim Ubezpieczonym	1 000 PLN
Prywatne lekcje dla niepełnoletniego Ubezpieczonego	1 000 PLN
Wsparcie w zakresie monitorowania procesu leczenia	bez limitu

## § 9 ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU LECZENIA W ZWIĄZKU Z URAZEM

1. Wysokość świadczenia z tytułu leczenia w związku z Urazem wynosi 200 PLN.
2. Świadczenie jest płatne na rzecz Ubezpieczonego jednorazowo w formie bonu podarunkowego, po każdym Nieszczęśliwym wypadku, w związku z którym stwierdzono Uraz.
3. Świadczenie jest płatne na rzecz Ubezpieczonego w stałej kwocie, określonej w ust. 1, niezależnie od liczby powstałych Urazów w związku z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem.
4. Świadczenie jest wypłacane na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Urazu.
5. W zakresie wypłaty świadczenia stosuje się odpowiednio postanowienia § 10 ust. 4-7.

## § 10 ŚWIADCZENIE PIENIĘŻNE Z TYTUŁU URAZU

1. Wysokość świadczenia pieniężnego z tytułu Urazu wynosi 500 PLN i jest płatne na rzecz Ubezpieczonego jednorazowo, w odniesieniu do maksymalnie jednego Nieszczęśliwego wypadku w rocznym Okresie ochrony.
2. W przypadku gdy w związku z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem wystąpi więcej niż jeden Uraz, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie tylko za jeden Uraz.
3. Osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę świadczenia wraz z posiadaną dokumentacją medyczną potwierdzającą wystąpienie Urazu.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazałoby się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia.
7. W przypadku nieuznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w zakresie wnioskowanego świadczenia, Centrum pomocy poinformuje pisemnie Ubezpieczonego o odmowie wypłaty świadczenia, wskazując przyczynę odmowy. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

## § 11 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, jeżeli jest ono następstwem:
  - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
  - 2) działania następujących żywiołów: trzęsienia ziemi, powódzie, huragany, pożary, wybuchy, wyładowania atmosferyczne;
  - 3) świadomego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w Zamieszkach lub Aktach terroryzmu;
  - 4) uczestnictwa Ubezpieczonego w Bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
  - 5) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 6) Chorób psychicznych Ubezpieczonego;
  - 7) umyślnego samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego;
  - 8) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi co najmniej 0,2 o/oo albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg/dcm<sup>3</sup>), chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 9) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej lub w przypadku leków niewymagających recepty zgodnie z zaleceniami producenta (dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej), chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 10) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 11) Zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
  - 12) amatorskiego uprawiania przez Ubezpieczonego następujących dyscyplin sportowych: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, boksu, kick-boxingu, brazylijskiego jiu-jitsu, muay thai, krav magi, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania do 10 m głębokości), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, myślistwa, spadochroniarstwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
  - 13) leczenia lub zabiegów o charakterze medycznym lub kosmetycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonych poza kontrolą osób uprawnionych.
2. Ubezpieczyciel stosuje wyłączenie swojej odpowiedzialności określone w § 11 ust. 1 pkt 1)-13), jeżeli pomiędzy Zdarzeniem ubezpieczeniowym a okolicznością wskazaną w postanowieniach dotyczących danego wyłączenia, istnieje adekwatny związek przyczynowo-skutkowy, tj. gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe jest typowym, normalnym następstwem wspomnianej okoliczności.

## § 12 POSTĘPOWANIE PO ZDARZENIU UBEZPIECZENIOWYM (PAKIET ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH I POMOCOWYCH)

1. W przypadku potrzeby skorzystania z pakietu świadczeń medycznych i pomocowych w związku z wystąpieniem Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona zobowiązana jest skontaktować się z działającym całą dobę Centrum pomocy Ubezpieczyciela pod numerem (+48 22) 563 12 95 lub (+48 22) 383 22 95 i podać:
  - 1) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz nr Polisy);
  - 2) aktualny adres Miejsca zamieszkania;
  - 3) datę zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
  - 4) telefon kontaktowy, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną;
  - 5) opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
  - 6) preferencje co do miejsca i terminu realizacji świadczenia medycznego i pomocowego, a także co do formy przekazania decyzji Centrum pomocy, o której mowa w ust. 4 i 5.
2. Organizacja wizyty lekarskiej odbywa się niezwłocznie po zgłoszeniu potrzeby jej umówienia zgodnie z ust. 1 z uwzględnieniem dostępności terminów w Placówce medycznej.
3. Ponadto, w celu realizacji świadczeń medycznych i pomocowych opisanych w § 7 ust 2-3, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć do Centrum pomocy w sposób uzgodniony z Centrum pomocy następujące dokumenty:
  - 1) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Urazu w Okresie ochrony oraz rodzaj Urazu;
  - 2) skierowanie lub pisemne zalecenie od Lekarza prowadzącego leczenie na przeprowadzenie konsultacji, badań, zabiegów, rehabilitacji lub innych świadczeń.
4. W oparciu o przekazane dokumenty, o których mowa w ust. 3, lekarz Centrum pomocy w terminie maksymalnie 3 Dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, podejmie decyzję, czy złożone dokumenty uzasadniają odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie udzielenia Ubezpieczonemu świadczenia, o które wnioskowano. Centrum pomocy poinformuje o podjętej decyzji pisemnie lub e-mailem lub sms-em w zależności od preferowanej formy kontaktu.
5. Jeżeli w opinii lekarza Centrum pomocy w oparciu o przekazane dokumenty nie można określić odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Centrum pomocy poinformuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną pisemnie lub e-mailem lub sms-em, w zależności od preferowanej formy kontaktu, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności.
6. Centrum pomocy, w porozumieniu z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub inną osobą uprawnioną, ustala miejsce realizacji wnioskowanego świadczenia opisanego w § 7 ust. 2-3 i w terminie do 3 Dni roboczych od dnia otrzymania kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 3, organizuje świadczenie we współpracującym z Centrum pomocy podmiocie lub Placówce medycznej.
7. W przypadku odmowy uznania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie wnioskowanego świadczenia opisanego w § 7 ust. 2-3, Centrum pomocy niezwłocznie poinformuje pisemnie Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub inną osobą uprawnioną o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
8. Świadczenia w ramach pakietu świadczeń medycznych i pomocowych są organizowane wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Centrum pomocy pokrywa koszty świadczeń medycznych i pomocowych bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. W przypadku braku możliwości zorganizowania świadczeń medycznych i pomocowych w terminie wskazanym w ust. 6, lub w sytuacji, gdy Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia wymaga udzielenia szybszej niż wskazana interwencji medycznej, Ubezpieczyciel zwraca koszty świadczeń medycznych i pomocowych, zorganizowanych bez udziału Centrum pomocy, pod warunkiem uprzedniego skontaktowania się z Centrum pomocy, zgodnie z ust. 1, a w przypadku świadczeń z § 7 ust. 2-3 również pod warunkiem przesłania dokumentów stwierdzających wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego i potrzebę wykonania świadczeń, zgodnie z ust. 3.
11. Ubezpieczyciel zwraca koszty, o których mowa w ust. 10, na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczającego lub

Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną dokumentów potwierdzających poniesienie tych kosztów.

12. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 10, następuje na podstawie udokumentowanych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty limitów, ustalonych w Tabeli nr 1.

## § 13 ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość – w terminie 30 dni od dnia otrzymania potwierdzenia warunków ochrony ubezpieczeniowej i informacji wymaganych przepisami przy zawarciu umów na odległość.
2. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem, o którym mowa ust. 4 pkt 2.
3. W terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzeniu, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu opłacone Składki ubezpieczeniowe z tytułu Umowy ubezpieczenia, pomniejszone o część Składki ubezpieczeniowej należnej za okres, w którym udział ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu gdy:
  - 1) Ubezpieczający złożył oświadczenie o odstąpieniu – z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego;
  - 2) Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia – z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia;
  - 3) w Okresie opóźnienia nie zostanie opłacona wymagalna rata Składki ubezpieczeniowej mimo wezwania Ubezpieczającego do zapłaty – po upływie 7 dniowego terminu wyznaczonego w wezwaniu;
  - 4) jedna ze Stron Umowy ubezpieczenia złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust 6 OWU – z ostatnim dniem okresu jej obowiązywania;
  - 5) nastąpił zgon Ubezpieczonego – z dniem zgonu Ubezpieczonego;
  - 6) Ubezpieczony ukończył 20 r.ż. – z końcem ostatniego dnia rocznego Okresu ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 20 r.ż.

## § 14 REKLAMACJE I SKARGI

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej może złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela, w tym za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego działającego w jego imieniu:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego;
  - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub agenta ubezpieczeniowego działającego w jego imieniu;
  - 3) w formie elektronicznej – za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl) lub w serwisie internetowym w usłudze bankowości elektronicznej jego agenta ubezpieczeniowego.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie, określonym w ust. 3, ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za

- pośrednictwem poczty elektronicznej – wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia, nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1, Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
  8. Jeżeli w terminie, określonym w ust. 7, ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi lub zażalenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
  9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
  10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl).
  11. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z Umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o podjęcie czynności, jak również o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
  12. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
  13. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
  14. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
  15. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

## § 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawo Rzeczypospolitej Polskiej stanowi podstawę dla stosunków pomiędzy Ubezpieczającym a agentem ubezpieczeniowym i Ubezpieczycielem przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz do realizacji praw wynikających z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a uprawnionym z Umowy ubezpieczenia.
2. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz do realizacji Umowy ubezpieczenia jest język polski.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia związane z zawartą Umową ubezpieczenia mogą być składane także agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela, pod warunkiem złożenia ich na piśmie lub innym trwałym nośniku.
4. Korespondencja związana z Umową ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres odpowiednio Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego. Strony Umowy ubezpieczenia zobowiązane są do wzajemnego, niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jest dostępne na stronie internetowej [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl) oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
6. Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

## § 16

Ogólne warunki ubezpieczenia „PKO Ubezpieczenie dziecka” zostały zatwierdzone w dniu 14 lipca 2020 r przez Zarząd PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

**W imieniu i na rzecz PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.:**



Członek Zarządu  
Tomasz Mańko



Członek Zarządu  
Leszek Skop

## WYKAZ PROCEDUR MEDYCZNYCH

PROCEDURY MEDYCZNE	
<b>1.</b>	<b>ZABIEGI AMBULATORYJNE</b>
<b>I</b>	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI CHIRURGICZNE</b>
a)	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych,
b)	Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu,
c)	Usunięcie szwów,
d)	Zmiana opatrunku,
e)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg),
f)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-objęczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego),
g)	Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa),
h)	Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
i)	Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych,
j)	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite.
<b>II</b>	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI LARYNGOLOGICZNE</b>
a)	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe.
<b>III</b>	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI OKULISTYCZNE</b>
a)	Usunięcie ciała obcego - z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki,
b)	Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewody łzowe,
c)	Wstrzyknięcie podspojówkowe.
<b>IV</b>	<b>AMBULATORYJNE ZABIEGI ORTOPEDYCZNE</b>
a)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe - np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
b)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże - np. bark, biodro, kolano, łokieć),
c)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe - np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców),
d)	Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże - np. bark, biodro, kolano, łokieć),
e)	Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną,
f)	Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej - podudzie,
g)	Zastosowanie gipsu biodrowego,
h)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od barku do ręki (ramienny),
i)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, od łokcia do palca (przedramienia),
j)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy),
k)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego, palec (np. przykurcz),
l)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego - ósemkowego,
m)	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego - gips piersiowo-ramienny,
n)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna),
o)	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna).
<b>2.</b>	<b>BADANIA LABORATORYJNE</b>
1)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi),
2)	Morfologia krwi obwodowej; kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów,
3)	Morfologia krwi obwodowej; z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów,
4)	Morfologia krwi obwodowej; retikulocytoza; ręcznie,
5)	Szybkość opadania krwinek (OB - odczyn Biernackiego); nieautomatycznie,
6)	Szybkość opadania krwinek (OB - odczyn Biernackiego); automatycznie.
<b>3.</b>	<b>REHABILITACJA</b>
1)	Ćwiczenia indywidualne - procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
2)	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) - procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości;
3)	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje);
4)	Wyciągi - zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna;
5)	Rower (rotor), cykloergometr - zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów;
6)	Kineziotaping;
7)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia;
8)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; podczerwień (sollux);
9)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultrafiolet;
10)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ultradźwięki;
11)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; jonoforeza;
12)	Galwanizacja;
13)	Elektrostymulacja;
14)	Tonoliza;
15)	Prądy diadynamiczne;

16)	Prądy interferencyjne;
17)	Prądy Kotza;
18)	Prądy Tens;
19)	Prądy Traberta;
20)	Impulsowe pole magnetyczne;
21)	Laseroterapia (skaner, punktowo);
22)	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; okłady ciepłe lub zimne (termożele);
23)	Krioterapia - miejscowa;
24)	Krioterapia - zabieg w kriokomorze.