

UMOWA DODATKOWA

# Poważne zachorowanie

MATERIAŁ REKLAMOWY

## Co zyskujesz?

- Zapewnimy Ci wsparcie finansowe, jeśli zachorujesz na jedną z ponad 50 poważnych chorób, takich jak np.: nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu.
- Maksymalna kwota, na którą możesz się ubezpieczyć w razie poważnego zachorowania, to **1 000 000 zł**.

## Warto wiedzieć

Ubezpieczeniem w razie poważnego zachorowania możesz objąć również dziecko – wersja dla dzieci obejmuje ponad 25 poważnych chorób, takich jak np.: cukrzyca insulinozależna, nowotwory złośliwe i niewydolność nerek.

## Zwróć uwagę

Pieniądze wypłacimy Ci po wystąpieniu poważnego zachorowania – nie wymagamy ani faktur za leczenie, ani oświadczeń o wydatkach.

## Jak otrzymać pieniądze z ubezpieczenia?

Wszystkie informacje znajdziesz:

- na stronie [allianz.pl](http://allianz.pl),
- w serwisie **Mój Allianz**, na stronie [allianz.pl](http://allianz.pl)



INFORMACJA O POSTANOWIENIACH Z WZORCA UMOWNEGO:

## **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ W RAZIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PZM/TZ/2/2024)**

<b>RODZAJ INFORMACJI</b>	<b>NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO</b>
1. Przesłanki wypłaty świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	Art. 2 ust. 1 – 5 wraz z definicjami pojęć z art. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Art. 2 ust. 6 – 10 Art. 8 oraz – w zależności od rodzaju zawartej Umowy Głównej: Art. 23 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twoje Życie” albo Art. 32 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twój Plan”
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Nie dotyczy Umowy Dodatkowej zawartej z umową „Twoje Życie”. W przypadku Umowy Dodatkowej zawartej z umową „Twój Plan” i zawieszenia opłacania Składek: art. 16 ust. 3 Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twój Plan”, opcja I w wierszu „Składki za umowy dodatkowe”.
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UMOWY DODATKOWEJ W RAZIE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PZM/TZ/2/2024)

Umowę Dodatkową zawierasz z nami na podstawie tego dokumentu. W sprawach, o których w nim nie piszemy, stosujemy **ogólne warunki ubezpieczenia Umowy Głównej**, dalej: **OWU**. Czytaj te dokumenty łącznie.

W **OWU** znajdziesz informacje, które dotyczą także Umowy Dodatkowej i ułatwią zrozumienie tego dokumentu:

- Jak zawrzeć z nami Umowę Dodatkową,
- Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa w Umowie Dodatkowej,
- Jakież są Twoje obowiązki oraz obowiązki każdego Ubezpieczonego,
- Ile kosztuje Umowa Dodatkowa,
- Jak podwyższyć albo obniżyć Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej lub inne świadczenie,
- Na czym polega indeksacja,
- Czy i jak zawrzemy z Tobą Umowę Dodatkową na kolejny okres,
- Kiedy możesz odstąpić od Umowy Dodatkowej albo ją wypowiedzieć i kiedy umowa ta ulega rozwiązaniu,
- Co jest potrzebne do wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia i kiedy je wypłacamy,
- W jakich okolicznościach nie wypłacamy pieniędzy z Umowy Dodatkowej,
- Dlaczego przetwarzamy dane osobowe i jak je zbieramy,
- Jak złożyć reklamację,
- W jaki sposób będą rozwiązywane ewentualne spory,
- Co jeszcze trzeba wiedzieć o tym ubezpieczeniu.

W ramach z przykładami zamieszczamy komentarze, które ułatwią Ci zrozumienie tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Te treści nie zastępują pełnego tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia – to po prostu dodatkowe wyjaśnienie dla Ciebie jako naszego Klienta.

## ART. 1 CO OZNACZAJĄ POJĘCIA, KTÓRE PISZEMY WIELKĄ LITERĄ

1. **Aktywność Zarobkowa** – wszystkie działania Ubezpieczonego, które służą osiągnięciu przychodu, niezależnie od tego, w jakiej formie lub na jakiej podstawie Ubezpieczony je podejmuje
2. **Dziecko** – Ubezpieczony, który w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej ma mniej niż 18 lat
3. **Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań** – maksymalna łączna wypłata za Poważne Zachorowania z danej grupy. Limit ten obowiązuje łącznie w pierwszej i wszystkich kolejnych Umowach Dodatkowych. Wyrażamy go w procentach Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej
4. **Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej** – maksymalna łączna wypłata za Poważne Zachorowania ze wszystkich grup. Limit ten obowiązuje łącznie w pierwszej i wszystkich kolejnych Umowach Dodatkowych. Wyrażamy go w procentach Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej
5. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie, które spełnia wszystkie następujące warunki:
  - a) jest nagłe i nie zależy od woli Ubezpieczonego,
  - b) zostało wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez przyczynę zewnętrzną, czyli taką, która nie jest związana z jakimkolwiek schorzeniem fizycznym ani psychicznym Ubezpieczonego,
  - c) występuje w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową
6. **Poważne Zachorowanie** – choroba, procedura medyczna lub zaburzenie funkcji organizmu Ubezpieczonego, które:
  - a) wystąpiły w czasie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego i
  - b) w czasie tej ochrony spełniają warunki zawarte w definicji danego Poważnego Zachorowania.Poważne Zachorowania, które są objęte ubezpieczeniem – dla pełnoletnich Ubezpieczonych i Dzieci – oraz ich definicje znajdziesz na końcu tego dokumentu
7. **Rekreacyjne Uprawianie Sportu** – aktywność fizyczna, którą Ubezpieczony podejmuje w celu wypoczynku, dbania o sprawność fizyczną lub odnowę sił psychofizycznych – inna niż Wyczynowe Uprawianie Sportu i Zawodowe Uprawianie Sportu – i której nie zaliczamy do Zajęć Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia
8. **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota, na podstawie której obliczamy, jakie świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy Ubezpieczonemu w przypadku Poważnego Zachorowania; Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej wskazujemy w Dokumencie Ubezpieczenia
9. **Szpital** – podmiot leczniczy, który:
  - a) świadczy całonocną opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia oraz
  - b) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski. Podmiot leczniczy, który udziela świadczeń na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, musi być zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jako podmiot, który prowadzi działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych. Szpitalem nie jest ambulatorium, ośrodek opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek rehabilitacji, ośrodek sanatoryjny lub wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpital uzdrowiskowy ani szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny
10. **Trwała Utrata Możliwości Samodzielnej Egzystencji** – stan, który nie rokuje poprawy i w którym Ubezpieczony nie może samodzielnie wykonywać, przez co najmniej 6 miesięcy, przynajmniej 3 z następujących czynności życia codziennego:
  - a) kąpiel – przez którą rozumiemy zdolność umycia się,
  - b) ubieranie się – przez które rozumiemy zdolność zakładania i zdejmowania odzieży,
  - c) przemieszczanie się – przez które rozumiemy zdolność do przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem,
  - d) korzystanie z toalety – przez które rozumiemy zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza,
  - e) odżywianie się – przez które rozumiemy zdolność do spożycia posiłku.Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji stwierdza neurolog
11. **Ubezpieczony** – osoba, której zdrowie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej i która:
  - a) w dniu zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej ma mniej niż 61 lat i
  - b) jest objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie Głównej lub w Umowie dodatkowej terminowego ubezpieczenia na życie
12. **Ubytek Neurologiczny** – deficyt czynności układu nerwowego, który jest spowodowany chorobą lub urazem i jest stwierdzany wyjątkowo w przedmiotowym badaniu neurologicznym. Ubezpieczenie nie obejmuje:
  - a) zmian, które zostały stwierdzone wyłącznie w badaniach obrazowych,
  - b) bólów głowy, zaburzeń pamięci, zaburzeń koncentracji,
  - c) napadów padaczkowych,
  - d) padaczki alkoholowej
13. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – uprawianie sportu, które polega na:
  - a) uczestniczeniu w treningach w ramach organizacji sportowej (niezależnie od formy prawnej tej organizacji) i
  - b) udziale we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym)
14. **Zajęcia Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, narciarstwo akrobatyczne, snowboarding akrobatyczny, skoki narciarskie, bobsleje, kolarstwo ekstremalne (zjazd freeride, dual slalom, four cross, dirt jumping, downhill), sporty walki, wspinaczka (górska lub skałkowa), która wymaga specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (parkour, free running, runmageddon), zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, kajakarstwo górskie, górskie sprints wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarsstwo morskie lub oceaniczne, skoki spadochronowe, skoki bungee, skoki powietrzne z wysokości, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, wyprawy w tereny charakteryzujące się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, czyli na pustynie, w wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), do buszu, dżungli, na Antarktydę albo Arktykę (poza granicę wyznaczoną przez koło podbiegunowe północne), oraz wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego wyprawy na tereny lodowcowe lub tereny powyżej granicy wiecznego śniegu
15. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – Wyczynowe Uprawianie Sportu, które wiąże się z otrzymywaniem wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet lub zasiłków

## ART. 2 CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE (PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA)

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
2. Umowę Dodatkową można zawrzeć w jednej z dwóch wersji – dla pełnoletnich Ubezpieczonych albo dla Dzieci.
3. Ubezpieczenie obejmuje wystąpienie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego – także wtedy, gdy jest ono skutkiem Rekreacyjnego Uprawiania Sportu.

4. Wypłata świadczenia za Poważne Zachorowanie wpływa na zakres udzielanej przez nas dalszej ochrony ubezpieczeniowej. W określonych przypadkach Ubezpieczony może otrzymać świadczenie za więcej niż jedno Poważne Zachorowanie.
5. Poważne Zachorowania, które są objęte ubezpieczeniem dzielimy na 7 grup – według tabeli Grupy Poważnych Zachorowań. W tabeli tej wskazujemy również:
  - a) % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej za każde Poważne Zachorowanie,
  - b) Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań,
  - c) Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej.

Grupy Poważnych Zachorowań			
Grupa i Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań	Poważne Zachorowanie – pełnoletni Ubezpieczeni	Poważne Zachorowanie – Dzieci	% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej
<b>Grupa 1</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>150% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b>  Zażycie Poważnego Zachorowania z tej grupy, za które wypłacimy świadczenie, powoduje <b>rozwiązanie Umowy Dodatkowej</b> i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań, nawet jeśli nie został osiągnięty Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej.	1. ciężka sepsa (posocznica)	1. ciężka sepsa (posocznica)	150%
	2. śpiączka powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne	2. śpiączka powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne	150%
	-	3. cukrzyca typu 1 (insulinozależna)	150%
	3. porażenie kończyn prowadzące do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji	-	150%
	4. choroba Alzheimera powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	-	150%
	5. choroba Parkinsona powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne oraz Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	-	150%
	6. choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne prowadzące do zaburzeń motoryki	-	150%
	7. postępujące porażenie nadjędrowe	-	150%
8. dystrofia mięśniowa powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	-	150%	
<b>Grupa 2</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b>  Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania z tej grupy, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy.	1. infekcyjne zapalenie wsierdzia	1. infekcyjne zapalenie wsierdzia	100%
	2. kardiomiopatia rozstrzeniowa	-	10%
	3. operacja aorty	-	100%
	4. operacja tętnicy płuć	-	100%
	5. operacja zastawek serca	-	100%
	6. pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)	-	100%
	7. przezskórna interwencja wieńcowa	-	10%
	8. udar mózgu powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne	-	100%
	9. udar mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych	-	10%
	10. zawał serca	-	100%
	11. amputacja kończyn	-	100%

<b>Grupa 3</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b>  Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania z tej grupy, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy.	1. bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne	-	100%	
	2. bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych	-	10%	
	3. operacja mózgu	1. operacja mózgu	100%	
	4. pourazowe uszkodzenie mózgu powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	2. pourazowe uszkodzenie mózgu powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	100%	
	5. wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne	-	100%	
	6. wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych	-	10%	
	7. zakażenie wirusem HIV / zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych	3. zakażenie wirusem HIV / zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych	100%	
	-	4. zapalenie mózgu powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne	100%	
	-	5. zapalenie mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych	10%	
	-	6. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne	100%	
	-	7. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych	10%	
	<b>Grupa 4</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej</b>  Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania z tej grupy, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy.	1. przeszczep narządów	1. przeszczep narządów	100%
		2. rozległe oparzenie	2. rozległe oparzenie	100%
		3. schyłkowa niewydolność nerek	3. schyłkowa niewydolność nerek	100%
4. schyłkowa niewydolność wątroby		4. schyłkowa niewydolność wątroby	100%	
5. schyłkowa niewydolność oddechowa		-	100%	
6. gruźlica pozapłucna z jednoczesnym zajęciem płuca leczona szpitalnie		-	100%	
7. choroba Leśniowskiego-Crohna skutkująca resekcją jelita		-	100%	
8. toczeń rumieniowaty układowy (SLE)		-	100%	
9. twardzina układowa (sklerodermia uogólniona)		-	100%	
10. wrzodziejące zapalenie jelita grubego skutkujące jego usunięciem		-	100%	
11. wrzodziejące zapalenie jelita grubego skutkujące jego częściowym usunięciem		-	10%	
<b>Grupa 5</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b>  Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania z tej grupy, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy.	1. stwardnienie rozsiane	-	100%	
	2. całkowita i nieodwracalna utrata mowy	-	100%	
	3. całkowita i nieodwracalna utrata słuchu	1. całkowita i nieodwracalna utrata słuchu	100%	
	4. całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu	2. całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu	25%	
	5. wszczepienie implantu ślimakowego	3. wszczepienie implantu ślimakowego	10%	
	6. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku	4. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku	100%	
	7. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku	5. całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku	50%	
	8. tężec leczony szpitalnie	6. tężec leczony szpitalnie	100%	
	9. wścieklizna leczona szpitalnie	7. wścieklizna leczona szpitalnie	100%	
	10. choroba Creutzfeldta-Jakoba powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	-	100%	

<b>Grupa 6</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b>  Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania z tej grupy, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy.	1. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym	1. nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym	100%
	2. łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne	2. łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne	100%
	3. łagodny nowotwór mózgu	3. łagodny nowotwór mózgu	10%
	4. usunięcie płuca (pneumonektomia)	-	100%
	5. łagodny guz kanału kręgowego leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne	4. łagodny guz kanału kręgowego leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne	100%
	6. niedokrwiłość aplastyczna (aplazja szpiku)	5. niedokrwiłość aplastyczna (aplazja szpiku)	100%
<b>Grupa 7</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b>  Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania z tej grupy, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy.	1. nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania	1. nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania	10%
<b>Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej</b>			<b>230%</b>

6. Za każde Poważne Zachorowanie, które wymieniamy w tabeli Grupy Poważnych Zachorowań, świadczenie wypłacamy tylko raz w ramach pierwszej i kolejnych Umów Dodatkowych. Ograniczenie to nie dotyczy nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania o innym umiejscowieniu niż nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, za który wcześniej wypłaciliśmy świadczenie. Takie samo umiejscowienie oznacza, że nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania dotyczy tego samego narządu lub drugiego takiego samego narządu – w przypadku narządów położonych symetrycznie.

#### Przykład 1

Jeśli osoba, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową otrzymała już od nas świadczenie za nowotwór złośliwy skóry w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, to nie otrzyma już świadczenia za kolejny taki nowotwór złośliwy skóry.

#### Przykład 2

Jeśli osoba, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową otrzymała już od nas świadczenie za nowotwór złośliwy gruczołu piersiowego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, to nie otrzyma już świadczenia za taki nowotwór złośliwy drugiego gruczołu piersiowego.

7. Jeśli na skutek jednego Poważnego Zachorowania występuje inne Poważne Zachorowanie, które zgodnie z dokumentacją medyczną jest jego bezpośrednim następstwem, to wypłacamy świadczenie tylko za to Poważne Zachorowanie, które wystąpiło jako pierwsze. Ograniczenie to nie dotyczy progresji nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, za który wypłaciliśmy 10% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, do nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, ani zmiany jego kwalifikacji na nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym. W takich przypadkach dopłacamy do % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który przewidujemy do wypłaty za nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym, nie więcej jednak niż:

- % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który pozostaje do wykorzystania w ramach Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań
- % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który pozostaje do wykorzystania w ramach Limitu Wypłat dla Umowy Dodatkowej.

#### Przykład:

Osoba, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową otrzymuje diagnozę udaru mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne i takim ubytkiem jest całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku. Z dokumentacji medycznej tej osoby wynika, że utrata wzroku w jednym oku jest bezpośrednim następstwem udaru mózgu. W takiej sytuacji Ubezpieczony otrzymuje świadczenie tylko za udar mózgu.

- Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie wypłacamy pieniędzy z Umowy Dodatkowej, jeśli Ubezpieczony umiera w wyniku Poważnego Zachorowania w ciągu:
  - 30 dni od jego wystąpienia – w przypadku: ciężkiej sepsy (pocznicy), niedokrwiłości aplastycznej (aplazji szpiku), nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania, operacji mózgu, porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, pourazowego uszkodzenia mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utraćę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, przeszczepu narządów, rozległego oparzenia, śpiączki powodującej trwałe Ubytki Neurologiczne, udaru mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, udaru mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych, usunięcia płuca (pneumonektomii),
  - 14 dni od jego wystąpienia – w przypadku: amputacji kończyn, choroby Leśniowskiego-Crohna skutkującej resekcją jelita, infekcyjnego zapalenia wsierdza, łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, łagodnego guza kanału kręgowego leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, operacji aorty, operacji tętnicy płucnej, operacji zastawek serca, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), przeszskórnej interwencji wieńcowej, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego usunięciem, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego częściowym usunięciem, zawału serca.
- Przez pierwsze 90 dni ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej ubezpieczenie obejmuje Poważne Zachorowanie spowodowane wyłącznie Nieszczerliwym Wypadkiem.
- Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie wypłacamy pieniędzy za udar mózgu powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne, udar mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych, pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass), przeszskórną interwencję wieńcową lub zawał serca, które występują w ciągu 5 lat od zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej, jeśli przed zawarciem tej umowy u Ubezpieczonego zdiagnozowano:

- a) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku udaru mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne lub udaru mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych,
- b) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku przeszłokrotnej interwencji wieńcowej, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass) lub zawału serca.

Na podstawie danych uzyskanych w procesie oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy z Tobą i Ubezpieczonym odrębnie uzgodnić, że nie stosujemy ograniczenia naszej odpowiedzialności, które dotyczą nadciśnienia tętniczego lub cukrzycy.

W takim przypadku zniesienie ograniczenia odpowiedzialności w tym zakresie proponujemy w odrębnej korespondencji.

### ART. 3 KIEDY KOŃCZY SIĘ UMOWA DODATKOWA

1. Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu:
  - a) gdy upłynie okres, na który została zawarta,
  - b) w chwili śmierci Ubezpieczonego, którego obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej,
  - c) gdy minie ostatni dzień Miesiąca Polisowego, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej,
  - d) gdy wystąpi Poważne Zachorowanie z grupy 1, za które wypłacimy świadczenie,
  - e) gdy wystąpi Poważne Zachorowanie, za które wypłata – wraz z wypłatami za wcześniejsze Poważne Zachorowania – spowoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Umowy Dodatkowej,
  - f) gdy zostanie rozwiązana Umowa Główna albo Umowa dodatkowa terminowego ubezpieczenia na życie, którą zawarteś z nami na rzecz Ubezpieczonego, objętego przez nas ochroną ubezpieczeniową w tej Umowie Dodatkowej,
  - g) gdy zostanie rozwiązana Umowa.
2. Nie przedstawiamy Ci propozycji zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej, jeśli w pierwszym dniu tej umowy Ubezpieczony miałby 72 lata lub więcej.

### ART. 4 JAKIE SĄ TWOJE OBOWIĄZKI I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

1. Poza obowiązkami, które wskazujemy w OWU, Ubezpieczony ma obowiązek poinformować nas także o tym, że:
  - a) rozpoczyna Zawodowe Uprawianie Sportu albo go zaprzestaje oraz
  - b) rozpoczyna, podejmuje dodatkową lub zmienia swoją Aktywność Zarobkową
 w ciągu 60 dni od takiej zmiany.
2. Jeśli zmiana zwiększa ryzyko ubezpieczeniowe, które ponosimy, to:
  - a) w ciągu 30 dni od otrzymania tych informacji proponujemy Ci wyższą składkę za Umowę Dodatkową, albo
  - b) w propozycji zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej ograniczamy ochronę ubezpieczeniową, którą obejmujemy Ubezpieczonego, albo
  - c) nie proponujemy Ci zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej.
3. Jeśli zmiana zmniejsza ryzyko ubezpieczeniowe, które ponosimy, to:
  - a) w ciągu 30 dni od otrzymania tych informacji proponujemy Ci niższą składkę za Umowę Dodatkową, albo
  - b) w propozycji zawarcia kolejnej Umowy Dodatkowej znosimy w całości lub części dotychczasowe ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej, którą obejmujemy Ubezpieczonego.

### ART. 5 ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE

1. Miesięczna składka za Umowę Dodatkową jest zgodna z naszą taryfą składek i zależy od:
  - a) Wzrostu Ubezpieczonego,
  - b) Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej,
  - c) zakresu udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej,
  - d) wyniku naszej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Składka za Umowę Dodatkową jest częścią Składki.

### ART. 6 KOMU I ILE PIENIĘDZY WYPŁACAMY (ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE)

1. Za Poważne Zachorowanie z grup 2 – 7 wypłacamy Ubezpieczonemu odpowiedni % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej zgodnie z tabelą Grupy Poważnych Zachorowań, nie więcej jednak niż:

a) % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który pozostaje do wykorzystania w ramach Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań

ani

b) % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który pozostaje do wykorzystania w ramach Limitu Wypłat dla Umowy Dodatkowej.

Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich Poważnych Zachorowań z tej grupy. W zakresie Poważnych Zachorowań z pozostałych grup nadal obejmujemy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

Z chwilą zajścia Poważnego Zachorowania, które powoduje osiągnięcie Limitu Wypłat dla Umowy Dodatkowej wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wszystkich grup Poważnych Zachorowań i Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu.

2. Jeśli jako pierwsze występuje Poważne Zachorowanie z grupy 1, to wypłacamy Ubezpieczonemu 150% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej. Z chwilą zajścia takiego Poważnego Zachorowania wygasa ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wszystkich grup Poważnych Zachorowań i Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu.
3. Jeśli Poważne Zachorowanie z grupy 1 występuje jako kolejne, to wypłacamy Ubezpieczonemu odpowiedni % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej zgodnie z tabelą Grupy Poważnych Zachorowań, nie więcej jednak niż % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który pozostaje do wykorzystania w ramach Limitu Wypłat dla Umowy Dodatkowej. Z chwilą zajścia takiego Poważnego Zachorowania wygasa ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wszystkich grup Poważnych Zachorowań i Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu.

4. Kwotę wypłaty obliczamy na podstawie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, która obowiązuje w dniu wystąpienia Poważnego Zachorowania. Za taki dzień wystąpienia uznajemy:

- a) dzień zabiegu operacyjnego – w przypadku: operacji aorty, operacji mózgu, operacji tętnicy płucnej, operacji zastawek serca, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), przeszłokrotnej interwencji wieńcowej, usunięcia płuca (pneumonektomii), wszczepienia implantu ślimakowego, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego usunięciem, wrzodziejącego zapalenie jelita grubego skutkującego jego częściowym usunięciem, choroby Leśniowskiego-Crohna skutkującej resekcją jelita,
- b) dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy – w przypadku: nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania,
- c) dzień wykonania badania diagnostycznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy, a następnie do zalecenia przeciwnaprzekowego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego – w przypadku gruźlicy pozapłucnej z jednoczesnym zajęciem płuca leczzonej szpitalnie,
- d) dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep albo dzień wykonania przeszczepu, jeśli Ubezpieczony nie był na liście biorców – w przypadku przeszczepu narządów,
- e) ostatni dzień okresu, który wskazujemy w definicji Poważnego Zachorowania – w przypadku całkowitej i nieodwracalnej utraty mowy oraz porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji,
- f) dzień uznania Ubezpieczonego za trwałe i całkowicie niezdolnego do samodzielnej egzystencji – w przypadku choroby Alzheimera powodującej Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, choroby Creutzfeldta-Jakoba powodującej Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, choroby Parkinsona powodującej trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, dystrofii mięśniowej powodującej Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, pourazowego uszkodzenia mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji,
- g) dzień postawienia diagnozy, która potwierdza zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego Zachorowania – w przypadku pozostałych Poważnych Zachorowań.

5. Jeśli po wystąpieniu udaru mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych, zostaną stwierdzone trwałe Ubytki Neurologiczne, jako skutek tego Poważnego Zachorowania, to za dzień wystąpienia udaru mózgu z trwałymi Ubytkami Neurologicznymi, uznajemy dzień wystąpienia udaru mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych. W takim przypadku wcześniej wypłaconą kwotę za udar mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych traktujemy jako część świadczenia za udar mózgu z trwałymi Ubytkami Neurologicznymi.

Takie zasady stosujemy również w przypadku:

- a) bakteryjnego albo wirusowego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujących trwałe Ubytki Neurologiczne,
- b) zapalenia mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne oraz zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powodujących trwałe Ubytki Neurologiczne.

Trwałe Ubytki Neurologiczne muszą utrzymywać się po 3 albo po 6 miesiącach – w zależności od okresu, który wskazujemy w definicji odpowiedniego Poważnego Zachorowania z trwałymi Ubytkami Neurologicznymi.

6. Jeśli po 3 miesiącach od wystąpienia łagodnego nowotworu mózgu:
  - a) zostaną stwierdzone trwałe Ubytki Neurologiczne, jako skutki tego Poważnego Zachorowania, albo
  - b) zostanie on usunięty neurochirurgicznie lub będzie leczony radioterapią interwencyjną,
 to za dzień wystąpienia łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne uznajemy dzień wystąpienia łagodnego nowotworu mózgu. W takim przypadku wcześniej wypłaconą kwotę za łagodny nowotwór mózgu traktujemy jako część świadczenia za łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne.

## ART. 7 CO JEST POTRZEBNE DO WYPŁATY PIENIĘDZY

Abyśmy mogli ustalić, czy i w jakiej wysokości wypłata należy się Ubezpieczonemu, i wypłacić mu pieniądze z ubezpieczenia, potrzebujemy zawiadomienia o zajściu Poważnego Zachorowania oraz:

- a) wniosku o wypłatę od osoby, która zgodnie z Umową Dodatkową jest uprawniona do świadczenia,
- b) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
- c) dokumentacji medycznej z diagnostyki, rozpoznania i leczenia, w tym: kart wypisu ze szpitala, dokumentacji leczenia ambulatoryjnego, wyników badań,
- d) innych dokumentów, które dotyczą Poważnego Zachorowania – na nasz wniosek.

## ART. 8 W JAKICH OKOLICZNOŚCIACH NIE WYPŁACAMY PIENIĘDZY Z UMOWY DODATKOWEJ

Poza okolicznościami, które wskazujemy w OWU, w odniesieniu do Umowy Dodatkowej nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie wypłacamy pieniędzy także wtedy, gdy Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego nastąpiło:

- a) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, zażyciem narkotyków lub substancji lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) – o ile nie przepisał ich lekarz – lub na skutek ujawnionego w dokumentacji medycznej nadużywania alkoholu, leków, narkotyków lub innych wskazanych powyżej substancji lub środków,
- b) w związku z potwierdzonym w dokumentacji medycznej nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich przez Ubezpieczonego, a w przypadku Dziecka – także przez osoby, pod których opieką to Dziecko pozostaje,
- c) w związku z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) Ubezpieczonego,
- d) w związku z umyślnym samouszkodzeniem ciała lub usiłowaniami popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- e) w wyniku zakażenia Ubezpieczonego HIV,
- f) w związku z wadą wrodzoną Dziecka,
- g) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- h) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywa Ubezpieczony – chyba że jest on pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, które wykonuje przewoźnik lotniczy w rozumieniu ustawy – Prawo lotnicze,
- i) w związku z Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego lub udziałem Ubezpieczonego w Zajęciach Zwiększonego Ryzyka Utraty Życia lub Zdrowia.

## ART. 9 JAKIE POWAŻNE ZACHOROWANIA OBEJMUJE UBEZPIECZENIE I JAKIE SĄ ICH DEFINICJE

Pojęcia, które piszemy wielką literą (w tym: Ubytek Neurologiczny, Trwała Utrata Możliwości Samodzielnej Egzystencji) zdefiniowaliśmy na początku tego dokumentu.

Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje	Pełnoletni Ubezpieczeni	Dzieci
1 <b>amputacja kończyn</b> – jednoczesna utrata co najmniej dwóch kończyn lub ich części w wyniku choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku: a) na poziomie stawu skokowego lub powyżej – w przypadku kończyny dolnej, b) na poziomie nadgarstka lub powyżej – w przypadku kończyny górnej	✓	-
2 <b>bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – ostre bakteryjne zakażenie centralnego układu nerwowego, które spowodowało zaburzenia funkcji mózgu. Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych stwierdza neurolog na podstawie: a) trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od początku choroby oraz b) wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, który potwierdza bakteryjną przyczynę zachorowania. Ubezpieczenie nie obejmuje neuroboreliozy	✓	-
3 <b>bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych</b> – stan choroby, który spełnia warunki wskazane w definicji bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, z wyjątkiem warunku obecności trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od początku choroby	✓	-
4 <b>całkowita i nieodwracalna utrata mowy</b> – całkowita utrata funkcji mowy, którą spowodowało nieodwracalne uszkodzenie krtani lub nieodwracalne uszkodzenie ośrodka mowy w mózgu w wyniku choroby lub urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem. Całkowitą i nieodwracalną utratę mowy stwierdza laryngolog lub neurolog, gdy całkowita utrata funkcji mowy utrzymuje się przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty mowy spowodowanej zaburzeniami psychicznymi	✓	-
5 <b>całkowita i nieodwracalna utrata słuchu</b> – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata możliwości słyszenia w zakresie wszystkich dźwięków, którą powoduje choroba lub uraz w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu stwierdza laryngolog na podstawie wyniku badania audiometrycznego, zweryfikowanego badaniem audiometrii impedancyjnej. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty słuchu: a) w przypadku której średnia arytmetyczna progów słyszalności dla któregoś ucha dla częstotliwości 500, 1000, 2000 i 4000 Hz jest niższa niż 80 dB, b) którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym aparatem słuchowym lub leczeniem operacyjnym (także z wszczepieniem implantu ślimakowego)	✓	✓



	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
6	<p><b>całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu</b> – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości słyszenia jednym uchem, w zakresie wszystkich dźwięków, którą powoduje choroba lub uraz w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Całkowitą i nieodwracalną utratę słuchu w jednym uchu stwierdza laryngolog na podstawie wyniku badania audiometrycznego, zweryfikowanego badaniem audiometrii impedancyjnej.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje utraty słuchu w jednym uchu:</p> <p>a) w przypadku której średnia arytmetyczna progów słyszalności dla tego ucha dla częstotliwości 500, 1000, 2000 i 4000 Hz jest niższa niż 80 dB,</p> <p>b) którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym aparatem słuchowym lub leczeniem operacyjnym (także z wszczepieniem implantu ślimakowego)</p>	✓	✓
7	<p><b>całkowita i nieodwracalna utrata wzroku</b> – całkowita i nieodwracalna utrata możliwości widzenia w obu oczach (ostrość widzenia=0 z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji). Utrata ta musi być spowodowana chorobą lub urazem w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku stwierdza okulista.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym</p>	✓	✓
8	<p><b>całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku</b> – całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku (ostrość widzenia=0 z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji). Utrata ta musi być spowodowana chorobą lub urazem w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w jednym oku stwierdza okulista.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym</p>	✓	✓
9	<p><b>choroba Alzheimera powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji</b> – samoistna, przewlekła i postępująca degeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która doprowadziła do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, w stadium Trwałej Utraty Możliwości Samodzielnej Egzystencji. Chorobę Alzheimera stwierdza neurolog na podstawie testów klinicznych i kwestionariuszy, które potwierdzają trwałe zaburzenia poznawcze w zapamiętywaniu, rozumowaniu oraz myśleniu abstrakcyjnym.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków otępienia ani innych uszkodzeń mózgu, do których doszło w wyniku chorób (w tym zaburzeń psychicznych lub AIDS)</p>	✓	-
10	<p><b>choroba Creutzfeldta-Jakoba powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji</b> – postępująca choroba układu nerwowego, która doprowadziła do: zwyrodnienia gąbczastego tkanki mózgowej i szybko postępującego otępienia oraz zaburzenia funkcji ruchu, w stadium Trwałej Utraty Możliwości Samodzielnej Egzystencji. Chorobę Creutzfeldta-Jakoba stwierdza neurolog na podstawie standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania, w tym na podstawie wyników badań EEG lub badań obrazowych</p>	✓	-
11	<p><b>choroba Leśniowskiego-Crohna skutkująca resekcją jelita</b> – nieswoista zapalna choroba jelita o przewlekłym przebiegu, która doprowadziła do wytworzenia przetoki, zwężenia lub perforacji jelita oraz przeprowadzenia przynajmniej częściowej resekcji jelita (cienkiego lub grubego). Rozpoznanie choroby Leśniowskiego-Crohna musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego</p>	✓	-
12	<p><b>choroba neuronu ruchowego powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne prowadzące do zaburzeń motoryki</b> – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która prowadzi do niszczenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego lub neuronów drogi piramidowej i powoduje trwałe Ubytki Neurologiczne, prowadzące do zaburzeń motoryki.</p> <p>Ubezpieczenie obejmuje:</p> <p>a) stwardnienie zanikowe boczne, łac. Sclerosis Lateralis Amyotrophica (SLA),</p> <p>b) postępujący zanik mięśni, ang. Progressive Muscular Atrophy (PMA),</p> <p>c) pierwotne stwardnienie boczne, ang. Primary Lateral Sclerosis (PLS),</p> <p>d) postępujące porażenie opuszkowe, ang. Progressive Bulbar Palsy (PBP).</p> <p>Chorobę neuronu ruchowego stwierdza neurolog na podstawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania, oraz</li> <li>• trwałych Ubytków Neurologicznych, które doprowadziły do zaburzeń motoryki i które utrzymują się nieprzerwanie przez co najmniej 3 miesiące</li> </ul>	✓	-
13	<p><b>choroba Parkinsona powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji</b> – choroba zwyrodnieniowa ośrodkowego układu nerwowego w stadium Trwałej Utraty Możliwości Samodzielnej Egzystencji. Chorobę Parkinsona stwierdza neurolog na podstawie trwałych Ubytków Neurologicznych. Ubezpieczenie nie obejmuje innych, poza chorobą Parkinsona, przyczyn parkinsonizmu (zespołu parkinsonowskiego)</p>	✓	-
14	<p><b>ciężka sepsa (posocznica)</b> – dysfunkcja wielonarządowa, która zagraża życiu oraz:</p> <p>a) jest spowodowana zaburzoną regulacją odpowiedzi ustroju na zakażenie i</p> <p>b) została rozpoznana w czasie pobytu w Szpitalu i</p> <p>c) spełnia aktualne kryteria rozpoznawania sepsy wg konsensusu Sepsis-3 lub wg nowszych wytycznych, które są kontynuacją tego konsensusu.</p> <p>Przypadki wstrząsu septycznego w przebiegu sepsy, które spełniają kryteria wstrząsu septycznego wg Sepsis-3, również stanowią Poważne Zachorowanie w rozumieniu tej definicji.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków obecności drobnoustrojów (bakterii, wirusów lub grzybów) we krwi bez współistnienia ww. dysfunkcji narządowej spełniającej kryteria rozpoznania sepsy (wg Sepsis-3)</p>	✓	✓
15	<p><b>cukrzyca typu 1 (insulinozależna)</b> – choroba metaboliczna, u podłoża której leży przewlekły, autoimmunologiczny proces, który doprowadził do zniszczenia komórek trzustki produkujących insulinę. Choroba ta jest leczona insuliną z uwagi na zagrożenie życia. Cukrzycę stwierdza diabetolog</p>	-	✓

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
16	<p><b>dystrofia mięśniowa powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji</b> – pierwotna choroba mięśni o charakterze zwyrodnieniowym, która spowodowała postępujący zanik mięśni i doprowadziła do trwałych zaburzeń ich funkcji – w stadium Trwałej Utraty Możliwości Samodzielnej Egzystencji.</p> <p>Dystrofię mięśniową stwierdza neurolog na podstawie:</p> <p>a) standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania, oraz</p> <p>b) wyników biopsji mięśnia i elektromiografii (EMG).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków postępującego zaniku mięśni, który jest spowodowany przyczynami neurologicznymi lub naczyniowymi</p>	✓	-
17	<p><b>gruźlica pozapłucna z jednoczesnym zajęciem płuca leczona szpitalnie</b> – zakażenie prątkiem gruźlicy (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) w stadium aktywnej choroby z zajęciem co najmniej jednej spośród wymienionych struktur pozapłucnych: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu, oraz z jednoczesnym zajęciem płuca. W wyniku tego zakażenia zostało podjęte pełne leczenie przeciwprątkowe podczas pobytu w Szpitalu.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia gruźlicy są:</p> <p>a) objawy charakterystyczne dla aktywnej choroby,</p> <p>b) wyniki badań obrazowych i bakteriologicznych.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• takiego stanu, który opisany jest wyłącznie pozytywnym wynikiem skórnej próby tuberkulinowej, nawet jeśli na jego podstawie rozpoczęto leczenie przeciwprątkowe,</li> <li>• bezobjawowej, nieaktywnej gruźlicy płuc, ujawnionej jedynie w badaniu radiologicznym klatki piersiowej</li> </ul>	✓	-
18	<p><b>infekcyjne zapalenie wsierdzia</b> – zakażenie wsierdzia w obrębie zastawek, komór i przedsionków z obecnością tzw. wegetacji (ruchomych, echogenicznych tworów, które składają się ze skrzepin i bakterii, przytwierdzonych do wsierdzia), stwierdzonych w obrazach echokardiograficznych.</p> <p>Infekcyjne zapalenie wsierdzia stwierdza lekarz chorób wewnętrznych lub kardiolog na podstawie dodatniego wyniku badań bakteriologicznych, które wykazują obecność drobnoustrojów typowych dla zapalenia wsierdzia w 2 różnych posiewach.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje infekcyjnego zapalenia wsierdzia u osób, które przeżyły operację zastawek serca w ciągu 12 miesięcy poprzedzających zapalenie wsierdzia</p>	✓	✓
19	<p><b>kardiomiopatia rozstrzeniowa</b> – pierwotna choroba mięśnia sercowego, która prowadzi do trwałej utraty zdolności do wysiłku ocenionej co najmniej jako III klasa wg NYHA (New York Heart Association). Kardiomiopatię rozstrzeniową stwierdza kardiolog na podstawie stwierdzenia obniżenia frakcji wyrzutowej lewej komory serca (ang. EF – Ejection Fraction) poniżej 30% w dwóch kolejnych badaniach echokardiograficznych, wykonanych w odstępie co najmniej 3 miesięcy. Ubezpieczenie nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej</p>	✓	-
20	<p><b>łagodny nowotwór mózgu leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym, który został usunięty neurochirurgicznie lub był leczony radioterapią interwencyjną lub – w przypadku zaniechania operacji / radioterapii – spowodował trwałe Ubytki Neurologiczne przez co najmniej 3 miesiące.</p> <p>Guz stwierdza neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje: guzów przysadki o średnicy poniżej 10 mm, ziarniniaków, patologii tętniczych ani żylnych naczyń mózgowych, krwinków, ropni ani zmian w obrębie rdzenia kręgowego</p>	✓	✓
21	<p><b>łagodny nowotwór mózgu</b> – wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym.</p> <p>Guz stwierdza neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zmian o średnicy poniżej 10 mm, w tym guzów przysadki,</li> <li>• krwinków, ropni, ziarniniaków,</li> <li>• patologii tętniczych ani żylnych naczyń mózgowych</li> </ul>	✓	✓
22	<p><b>łagodny guz kanału kręgowego leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – guz zlokalizowany wewnątrz kanału kręgowego, o charakterze niezłośliwym, który został usunięty neurochirurgicznie lub był leczony radioterapią interwencyjną lub który – w przypadku zaniechania operacji / radioterapii – spowodował trwałe Ubytki Neurologiczne przez co najmniej 3 miesiące.</p> <p>Guz stwierdza neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje: nowotworów złośliwych, ziarniniaków, ropni, krwinków, malformacji naczyniowych, guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, przepukliny krążka międzykręgowego, zmian zwyrodnieniowych, urazów kręgosłupa</p>	✓	✓
23	<p><b>niedokrwistość aplastyczna (aplazja szpiku)</b> – przewlekła, nieodwracalna niewydolność szpiku, która przebiega ze zmniejszeniem ilości komórek szpiku kostnego poniżej 25%.</p> <p>Niedokrwistość aplastyczną (aplazję szpiku) stwierdza hematolog na podstawie występowania co najmniej 2 spośród 3 poniższych nieprawidłowości w badaniach laboratoryjnych krwi:</p> <p>a) całkowita liczba granulocytów poniżej 500/mm<sup>3</sup>,</p> <p>b) liczba płytek krwi poniżej 20 000/mm<sup>3</sup>,</p> <p>c) liczba retykulocytów poniżej 20 000/mm<sup>3</sup>.</p> <p>Ponadto Ubezpieczony musi spełnić jeden z poniższych warunków:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• musi być leczony co najmniej 2 przetoczeniami preparatów krwiopochodnych lub preparatami stymulującymi czynność szpiku kostnego w ciągu 3 kolejnych miesięcy,</li> <li>• otrzymywać leczenie immunosupresyjne,</li> <li>• poddać się przeszczepowi szpiku kostnego lub przeszczepowi komórek macierzystych krwi.</li> </ul> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przejściowej lub odwracalnej postaci niedokrwistości aplastycznej</p>	✓	✓

	Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje	Pełnoletni Ubezpieczeni	Dzieci
24	<p><b>nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym</b> – guz o charakterze złośliwym, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych oraz powoduje naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub przerzuty odległe. Do nowotworów złośliwych zaliczamy także chłoniaki złośliwe, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), zespoły mielodysplastyczne (MDS), biataczki a także inne zespoły mieloproliferacyjne w stadium akceleracji choroby lub w stadium schyłkowym.</p> <p>Rozpoznanie nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <p>a) zmian opisanych histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości, nieinwazyjne, w tym carcinoma in situ (Tis) według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer – AJCC, the 8th Edition of the TNM Classification i następnych),</p> <p>b) nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania według klasyfikacji Clarka lub Breslowa,</p> <p>c) nowotworów gruczołu krokowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0) według klasyfikacji TNM, poza takimi nowotworami w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0), dla których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi co najmniej 7,</li> <li>• dla których stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM nie został określony, poza takimi nowotworami, dla których stopień zaawansowania według klasyfikacji TNM nie został określony i dla których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi co najmniej 7,</li> </ul> <p>d) raków brodawkowatych ani pęcherzykowych tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM,</p> <p>e) guzów granicznych jajnika w stadium IA ani IB według klasyfikacji FIGO (Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, edycja 2014 i następne),</p> <p>f) chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV.</p> <p>Jeżeli opis TNM w badaniu histopatologicznym zawiera literę X, to dla celów tej definicji przyjmuje się, że literę X zastępuje cyfra 0, chyba, że w toku dalszych ocen histopatologicznych lub klinicznych nastąpią inne ustalenia</p>	✓	✓
25	<p><b>nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania</b> – ogniskowy, miejscowy rozrost komórkowy, który jest ograniczony wyłącznie do tkanki pierwotnego pochodzenia i nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych.</p> <p>Rozpoznanie nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.</p> <p>Do nowotworów złośliwych w stadium przedinwazyjnym / niskim stadium zaawansowania zaliczamy wyłącznie następujące zmiany chorobowe:</p> <p>a) rak przedinwazyjny – carcinoma in situ (Tis) według klasyfikacji TNM (The American Joint Committee on Cancer – AJCC, 8th Edition of the TNM Classification i następnych) wszystkich narządów poza skórą,</p> <p>b) zmiany złośliwe o niskim potencjale złośliwości lub nieinwazyjne,</p> <p>c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania nie wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,</p> <p>d) nowotwory gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0) według klasyfikacji TNM lub których stopień zaawansowania w klasyfikacji TNM nie został określony, a których złośliwość nowotworu według sumy Gleasona wynosi mniej niż 7,</p> <p>e) raki brodawkowate lub pęcherzykowe tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM,</p> <p>f) następujące zespoły mieloproliferacyjne w stadium łagodnym, czyli przed akceleracją choroby wymagającą intensyfikacji leczenia lub przejściem choroby w stadium schyłkowe: nadpłytkowość samoistna, czerwienica prawdziwa.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dysplazji,</li> <li>• zmian przedrakowych innych niż wymienione powyżej,</li> <li>• nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wskazanym powyżej w tej definicji,</li> <li>• guzów granicznych jajnika,</li> <li>• chłoniaków, mięsaków Kaposiego ani innych nowotworów współistniejących z infekcją HIV.</li> </ul> <p>Jeżeli opis TNM w badaniu histopatologicznym zawiera literę X, to dla celów tej definicji przyjmuje się, że literę X zastępuje cyfra 0, chyba, że w toku dalszych ocen histopatologicznych lub klinicznych nastąpią inne ustalenia</p>	✓	✓
26	<p><b>operacja aorty</b> – operacja chirurgiczna tętniaka, zwężenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej lub brzusznej (z wyłączeniem ich odgałęzień), wykonana drogą laparotomii lub torakotomii. Operacja ta polega na:</p> <p>a) usunięciu patologicznie zmienionej części aorty lub</p> <p>b) usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operacji, które wykorzystują mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym przezskórnych operacji naprawczych, polegających na wprowadzeniu stentu do aorty,</li> <li>• operacyjnego leczenia zastawek aorty</li> </ul>	✓	-
27	<p><b>operacja mózgu</b> – operacja neurochirurgiczna mózgu, wykonana z powodu choroby, w znieczuleniu ogólnym z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zatokę klinową, na podstawie wskazań neurochirurga.</p> <p>Ubezpieczenie obejmuje także operacyjne otwarcie czaszki w celu usunięcia ropnia mózgu.</p> <p>W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje operacji mózgu, która jest wykonywana z powodu nowotworu ani udaru mózgu</p>	✓	✓
28	<p><b>operacja tętnicy płucnej</b> – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej, która polega na wycięciu tętnicy płucnej i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym lub nacięciu tętnicy i usunięciu z niej materiału zatorowego. Operacja ta jest przeprowadzana na podstawie wskazań kardiologa lub kardiochirurga.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje zatorów płucnych leczonych przy użyciu technik śródnaczyniowych ani środków farmakologicznych</p>	✓	-
29	<p><b>operacja zastawek serca</b> – operacja kardiologiczna przeprowadzona na otwartym sercu albo bez otwierania serca, która polega na wymianie lub naprawie chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca. Operacja ta może być również wykonana przy użyciu mikrochirurgii lub kardiologicznych technik śródnaczyniowych, takich jak przezskórna operacja naprawcza zastawek serca. Konieczność przeprowadzenia operacji stwierdza kardiolog, na podstawie wyników badań medycznych</p>	✓	-

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
30	<p><b>pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)</b> – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej przez wszczęcie pomostu omijającego. Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie tętnicy wieńcowej. Konieczność przeprowadzenia operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, stwierdza kardiolog.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przeszskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), ani innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, które są wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i które wykorzystują techniki cewnikowania naczyń wieńcowych, w tym techniki laserowe</p>	✓	-
31	<p><b>porażenie kończyn prowadzące do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji</b> – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji co najmniej dwóch kończyn, którą spowodowały Nieszczęśliwy Wypadek lub choroba oraz która nie rokuje poprawy i występuje przez co najmniej 3 kolejne miesiące.</p> <p>Rozpoznanie i zakres zmian stwierdza neurolog.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje osłabienia siły mięśni, które przejawia się w postaci niedowładów, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych).</p> <p>W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje porażenia kończyn w przebiegu choroby neuronu ruchowego, stwardnienia rozsianego, łagodnego guza kanału kręgowego ani postępującego porażenia nadjądrowego</p>	✓	-
32	<p><b>postępujące porażenie nadjądrowe</b> – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która doprowadziła do całkowitego unieruchomienia Ubezpieczonego.</p> <p>Postępujące porażenie nadjądrowe stwierdza neurolog na podstawie standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania, w tym na podstawie wystąpienia stałych zaburzeń ruchowych, zaburzeń ruchomości gałek ocznych oraz niestabilności postawy</p>	✓	-
33	<p><b>pourazowe uszkodzenie mózgu powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji</b> – nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej, które powstało w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku i spowodowało wystąpienie trwałych Ubytków Neurologicznych oraz Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji.</p> <p>Pourazowe uszkodzenie mózgu stwierdza neurolog na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <p>a) uszkodzenia rdzenia kręgowego,</p> <p>b) zaburzeń czynności lub uszkodzenia mózgu, które nie są bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego Wypadku lub są skutkiem choroby, w tym występującej nagle</p>	✓	✓
34	<p><b>przeszczep narządów</b> – zabieg operacyjny, który następuje w stanie nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności lub choroby narządu i który jest najodpowiedniejszym sposobem leczenia. Podczas tego zabiegu Ubezpieczonemu, jako biorcy, zostaje przeszczepione serce, płuco, wątroba, trzustka, nerka lub szpik kostny. W przypadku przeszczepu szpiku kostnego Poważnym Zachorowaniem jest zastosowanie komórek macierzystych krwi, po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy z powodu choroby hematologicznej szpiku. Poważnym Zachorowaniem jest także fakt zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców, którzy oczekują na przeszczep któregośkolwiek z wymienionych narządów.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <p>a) przeszczepu innego narządu niż wymienione,</p> <p>b) przeszczepu wysp trzustkowych ani</p> <p>c) przeszczepu wykorzystującego komórki macierzyste, poza wyżej opisanym przypadkiem.</p> <p>W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje przeszczepu szpiku kostnego w przebiegu niedokrwistości aplastycznej (aplazji szpiku)</p>	✓	✓
35	<p><b>przeszkórną interwencją wieńcową</b> – pierwszy zabieg wewnątrznaczyniowy, który jest przeprowadzany w celu korekcji minimum 50% zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych. Rozległość zwężenia lub niedrożność tętnic wieńcowych oraz fakt przeprowadzenia zabiegu muszą być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia specjalistycznego oraz w koronarografii</p>	✓	-
36	<p><b>rozległe oparzenie</b> – uszkodzenie skóry, które powstało w wyniku poparzenia 3-go stopnia i które obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała.</p> <p>Rozpoznanie musi określać stopień i zakres oparzenia zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi</p>	✓	✓
37	<p><b>schyłkowa niewydolność nerek</b> – schyłkowe stadium choroby nerek, które wyraża się całkowitym, nieodwracalnym i nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, które spowodowało rozpoczęcie przewlekłej dializoterapii.</p> <p>Schyłkową niewydolność nerek stwierdza nefrolog.</p> <p>Poważnym Zachorowaniem nie jest ostra niewydolność nerek, która wymaga okresowej dializoterapii</p>	✓	✓
38	<p><b>schyłkowa niewydolność oddechow</b> – schyłkowe i nieodwracalne stadium choroby płuc, które spowodowało znaczne obniżenie wydolności oddechowej.</p> <p>Schyłkową niewydolność oddechową stwierdza pulmonolog na podstawie wystąpienia łącznie wszystkich poniższych kryteriów:</p> <p>a) stosowania codziennej tlenoterapii przez co najmniej 3 miesiące z powodu obniżonego poziomu utlenowania krwi (hipoksemii), potwierdzonej kwalifikacją specjalisty chorób płuc do domowego leczenia tlenem (DLT) w czasie co najmniej 15 godzin na dobę,</p> <p>b) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej poniżej 55 mm Hg (pO<sub>2</sub> &lt; 55 mm Hg), według wyniku badania gazometrycznego krwi tętniczej, wykonanego jako element kwalifikacji lekarskiej do domowego leczenia tlenem (DLT),</p> <p>c) występuje duszność spoczynkowa, gdy nie stosuje się suplementacji tlenowej w okresie domowego leczenia tlenem (DLT)</p>	✓	-
39	<p><b>schyłkowa niewydolność wątroby</b> – całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby, która przebiega z występowaniem co najmniej dwóch z wymienionych objawów przez co najmniej 3 miesiące udokumentowanej obserwacji lekarskiej:</p> <p>a) trwata żółtaczką,</p> <p>b) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,</p> <p>c) encefalopatia wrotna,</p> <p>d) żylaki przełyku (wystarczy jednokrotne stwierdzenie w badaniu gastroscopowym).</p> <p>Schyłkową niewydolność wątroby stwierdza hepatolog lub gastroenterolog podczas pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje niewydolności wątroby, która jest skutkiem nadużywania lub zażycia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leków w dawce większej niż zalecona przez lekarza lub dopuszczana przez producenta,</li> <li>• leków niezaleconych przez lekarza, które są wydawane na receptę</li> </ul>	✓	✓

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
40	<p><b>stwardnienie rozsiane</b> – choroba zapalna układu nerwowego (mózgu lub rdzenia kręgowego) wywołana procesami demielinizacyjnymi.</p> <p>Stwardnienie rozsiane stwierdza neurolog na podstawie aktualnych międzynarodowych kryteriów diagnostycznych (Kryteria McDonalda).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rozpoznanie tzw. klinicznie izolowanego zespołu CIS (ang. clinically isolated syndrome),</li> <li>procesów demielinizacyjnych nie zakończonych jednoznacznym rozpoznaniem stwardnienia rozsianego, w tym rozpoznania prawdopodobnego stwardnienia rozsianego (ang. possible MS)</li> </ul>	✓	-
41	<p><b>śpiączka powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – stan utraty przytomności z brakiem odruchu rogówkowego oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby fizjologiczne:</p> <p>a) który trwa w sposób ciągły i wymaga intubacji oraz mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia przez co najmniej 96 godzin po zakończeniu śpiączki farmakologicznej (po odstawieniu leków znieczulenia ogólnego) oraz</p> <p>b) którego skutkiem jest trwały Ubytek Neurologiczny, stwierdzony przez neurologa.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje śpiączki farmakologicznej oraz śpiączki, która jest skutkiem nadużywania lub zażycia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>leków w dawce większej niż zalecona przez lekarza lub dopuszczana przez producenta,</li> <li>leków niezaleconych przez lekarza, które są wydawane na receptę</li> </ul>	✓	✓
42	<p><b>tężec leczony szpitalnie</b> – ostra choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowaną przez laseczkę tężca (<i>Clostridium tetani</i>). Leczenie Poważnego Zachorowania polega na dożylnym antybiotykoterapii oraz podaniu Ubezpieczonemu surowicy przeciw-tężcowej w czasie pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia tężca jest jeden z następujących objawów:</p> <p>a) bolesne skurcze mięśni żuchwy lub karku (tzw. szczękościsk lub uśmiech sardoniczny),</p> <p>b) bolesne skurcze mięśni tułowia,</p> <p>c) łukowate wygięcie ciała (opistotonus).</p> <p>Rozpoznanie musi być także potwierdzone przez izolację laseczek tężca z miejsca zakażenia lub przez wykazanie obecności toksyny tężcowej w surowicy krwi</p>	✓	✓
43	<p><b>toczeń rumieniowaty układowy (SLE)</b> – choroba autoimmunologiczna, która przebiega z typowymi zmianami skórными, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia tocznia rumieniowatego układowego (SLE) są standardy medyczne obowiązujące w chwili jego rozpoznawania, które obejmują:</p> <p>a) przynajmniej jednokrotne stwierdzenie obecności przeciwciał ANA w mianie <math>\geq 1:80</math> oraz</p> <p>b) sumę punktów w kryteriach dodatkowych według EULAR/ACR <math>\geq 10</math> z obecnością co najmniej jednego objawu z domeny klinicznej.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje tocznia rumieniowatego układowego polekowego ani tocznia rumieniowatego krążkowego</p>	✓	-
44	<p><b>twardzina układowa (sklerodermia uogólniona)</b> – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym, która przebiega z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych.</p> <p>Twardzinę układową (sklerodermię uogólnioną) stwierdza reumatolog lub dermatolog, na podstawie wyników biopsji i badań serologicznych oraz na podstawie zajęcia procesem chorobowym serca, płuc lub nerek.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <p>a) zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym linijne stwardnienia powłok lub ograniczone plamy – morphea),</p> <p>b) eozynofilowego zapalenia powięzi,</p> <p>c) zespołu CREST</p>	✓	-
45	<p><b>udar mózgu powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – martwica tkanki mózgowej (również mózdzku i rdzenia przedłużonego), którą wywołuje przerwanie dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotok do tkanki mózgowej (również krwotok podpajęczynówkowy), przy współistnieniu wszystkich poniższych okoliczności:</p> <p>a) nagłe wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu,</p> <p>b) obecność nowych trwałych Ubytków Neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez co najmniej 3 miesiące od chwili rozpoznania,</p> <p>c) obecność nowych zmian charakterystycznych dla schorzenia w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA) ani odwracalnego niedokrwienego deficytu neurologicznego (RIND),</li> <li>zawatu mózgu ani krwawienia śródczaszkowego na skutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem,</li> <li>wtórnego krwotoku do istniejących ognisk podudarowych,</li> <li>patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawatu nerwu wzrokowego lub siatkówki),</li> <li>innych zmian w mózgu możliwych do rozpoznania metodami obrazowymi, bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (w tym udaru mózgu – nawet rozpoznanego w czasie pobytu w Szpitalu lub przez neurologa, ale który miał miejsce w bliżej nieokreślonej przeszłości, czyli bez wystąpienia nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu)</li> </ul>	✓	-
46	<p><b>udar mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych</b> – stan chorobowy, który spełnia warunki wskazane w definicji udaru mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, z wyjątkiem warunku obecności nowych trwałych Ubytków Neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez co najmniej 3 miesiące od chwili rozpoznania</p>	✓	-
47	<p><b>usunięcie płuca (pneumonektomia)</b> – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej, która polega na usunięciu całego płuca. Konieczność przeprowadzenia operacji musi wynikać z choroby albo urazu, który jest skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje operacji, która polega na usunięciu jedynie części płuca (płata lub segmentu)</p>	✓	-
48	<p><b>wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – ciężka infekcja wirusowa mózgu (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku).</p> <p>Wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych stwierdza neurolog na podstawie:</p> <p>a) wystąpienia trwałych Ubytków Neurologicznych utrzymujących się dłużej niż 3 miesiące od początku choroby oraz</p> <p>b) wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, który potwierdza wirusową przyczynę zachorowania</p>	✓	-

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
49	<b>wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych</b> – stan chorobowy, który spełnia warunki wskazane w definicji wirusowego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, z wyjątkiem warunku wystąpienia trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od początku choroby	✓	-
50	<b>wrzodzące zapalenie jelita grubego skutkujące jego usunięciem</b> – nieswoista zapalna choroba jelita o ciężkim przebiegu, z objawami ogólnoustrojowymi, która doprowadziła do całkowitego chirurgicznego usunięcia jelita grubego (kolektomia totalna). Rozpoznanie wrzodzącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego	✓	-
51	<b>wrzodzące zapalenie jelita grubego skutkujące jego częściowym usunięciem</b> – nieswoista zapalna choroba jelita o ciężkim przebiegu, z objawami ogólnoustrojowymi, która doprowadziła do chirurgicznego usunięcia części jelita grubego (kolektomia częściowa). Rozpoznanie wrzodzącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego	✓	-
52	<b>wszczepienie implantu ślimakowego</b> – wszczepienie w czasie zabiegu operacyjnego urządzenia elektronicznego, które pozwala na rozpoczęcie rehabilitacji słuchu u osoby z obustronną głuchotą lub obustronnym głębokim niedosłuchem	✓	✓
53	<b>wścieklizna leczona szpitalnie</b> – ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem wirusem Lyssa, która przebiega klinicznie w postaci ostrego zapalenia mózgu i rdzenia, i skutkuje zastosowaniem leczenia podczas pobytu w Szpitalu. Podstawą do stwierdzenia wścieklizny są obowiązujące kliniczne kryteria diagnostyczne i kryteria laboratoryjne, które określa Państwowy Zakład Higieny	✓	✓
54	<b>zakażenie wirusem HIV / zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych</b> – choroba, która wyniszcza układ immunologiczny (odpornościowy) i którą potwierdzają pozytywne wyniki 2 testów: test na przeciwciała anti-HIV (ELISA) oraz test Western Blot lub PCR. Poważne Zachorowanie musi być spowodowane przetoczeniem krwi lub preparatów krwiopochodnych, przy jednoczesnym spełnieniu wszystkich warunków podanych poniżej: a) przetoczenie to było niezbędne z medycznego punktu widzenia, b) przetoczenie miało miejsce po zawarciu pierwszej Umowy Dodatkowej, c) serokonwersja nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia, d) krew lub preparaty krwiopochodne pochodzą z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa), a samo przetoczenie miało miejsce w uprawnionej do tego placówce służby zdrowia, e) Ubezpieczony nie choruje na ciężką postać talasemii (thalassaemia maior) ani hemofilii. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków zakażenia innymi drogami niż przetoczenie krwi lub preparatów krwiopochodnych, w tym przypadków, gdy do zakażenia doszło w następstwie kontaktów seksualnych lub dożylnego przyjmowania narkotyków	✓	✓
55	<b>zapalenie mózgu powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – zakażenie centralnego układu nerwowego o ciężkim przebiegu, w którym proces chorobowy obejmuje mózg (półkule mózgowe, pień mózgu, mózdzek). Zapalenie mózgu stwierdza neurolog na podstawie: a) wystąpienia trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy od początku choroby oraz b) wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, który potwierdza przyczynę zachorowania	-	✓
56	<b>zapalenie mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych</b> – stan chorobowy, który spełnia warunki wskazane w definicji zapalenia mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, z wyjątkiem warunku wystąpienia trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy od początku choroby	-	✓
57	<b>zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – zakażenie centralnego układu nerwowego o ciężkim przebiegu, w którym proces chorobowy obejmuje opony mózgowo-rdzeniowe. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych stwierdza neurolog na podstawie: a) wystąpienia trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy od początku choroby oraz b) wyniku badania płynu mózgowo-rdzeniowego, który potwierdza przyczynę zachorowania	-	✓
58	<b>zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych</b> – stan chorobowy, który spełnia warunki wskazane w definicji zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, z wyjątkiem warunku wystąpienia trwałych Ubytków Neurologicznych, które utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy od początku choroby	-	✓
59	<b>zawał serca</b> – ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego. Podstawą do stwierdzenia zawału serca jest wzrost lub spadek stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi, z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z poniższych klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: a) objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b) obecność nowych niedokrwienych zmian w elektrokardiogramie, w tym: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odinka ST-T, odwrócenie załamka T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa, c) pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie, d) uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, e) obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidoczniona badaniem angiograficznym. Ubezpieczenie nie obejmuje: • epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) ani innych postaci ostrych incydentów wieńcowych, w tym ostrego zespołu wieńcowego, któremu nie towarzyszy rozpoznanie zawału serca ani niestabilnej choroby wieńcowej, • zawału serca typu 3 według konsensusu z 2018 r. Wspólnej Grupy Roboczej Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, American College of Cardiology, American Heart Association i World Heart Federation ds. Uniwersalnej Definicji Zawału Serca, • zawału serca przebytego w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów ostrego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi	✓	-

OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 29/2024 i weszły w życie 16 marca 2024 r.