

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/3/2024)**

<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/3/2024)

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,
- Jakie 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 za 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

- Aktywność Zarobkowa** – wszystkie działania Ubezpieczonego, które służą osiągnięciu przychodu, niezależnie od tego, w jakiej formie lub na jakiej podstawie Ubezpieczony je podejmuje
  - Choroba Psychiczna** – schorzenie z kategorii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, zakwalifikowane według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako pozycje F00-F99 (w razie przyjęcia kolejnej wersji tej klasyfikacji uwzględnimy nowe oznaczenia ICD tych samych jednostek chorobowych)
  - Dziecko** – Ubezpieczony, który w dniu zawarcia Umowy Dodatkowej ma mniej niż 18 lat
  - 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
  - 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
  - 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 jakąkolwiek Chorobą Psychiczną Ubezpieczonego,
    - c) występuje w czasie, gdy obejmujemy go ochroną ubezpieczeniową
  - 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
- 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
  - 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
  - Szpital** – podmiot leczniczy, który:
    - a) świadczy całodobową 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
  - 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.Trwała Utrata Możliwości Samodzielnej Egzystencji stwierdza neurolog
  - 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
  - Ubytki Neurologiczne** – deficyt lub deficyty czynności układu nerwowego, które są spowodowane chorobą lub urazem i są stwierdzone wyłącznie w badaniu przedmiotowym wykonanym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje schorzeń, w przypadku których warunkiem spełnienia definicji Poważnego Zachorowania jest powstanie deficytu lub deficytów czynności układu nerwowego, podczas gdy u Ubezpieczonego wystąpił wyłącznie jeden lub kilka z następujących symptomów:
    - a) zmiany, które zostały stwierdzone jedynie w badaniach obrazowych,
    - b) bóle głowy, zaburzenia pamięci, zaburzenia koncentracji,
    - c) napady padaczkowe,
    - d) padaczka alkoholowa,bez współistniejących deficytów czynności układu nerwowego, stwierdzonych w przedmiotowym lekarskim badaniu neurologicznym
  - Wada Wrodzona Dziecka** – nieprawidłowość anatomiczna, która powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego, niezależnie od momentu jej rozpoznania
  - 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)
  - 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 sływy 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 pustynię, 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

17. **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

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:
- % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej za każde Poważne Zachorowanie,
  - Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań,
  - Limit Wypłat dla Umowy Dodatkowej.

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

- Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego.
- Umowę Dodatkową można zawrzeć w jednej z dwóch wersji – dla pełnoletnich Ubezpieczonych albo dla Dzieci.

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. sepsa (posocznica) leczona w Szpitalu	1. sepsa (posocznica) leczona w Szpitalu	150%
	2. śpiączka nefarmakologiczna powodująca trwałe Ubytki Neurologiczne	2. śpiączka nefarmakologiczna 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 nadjądrowe prowadzące do całkowitego unieruchomienia Ubezpieczonego	-	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 (IZW) u osoby, która nie przeżyła operacji zastawki serca w ciągu 12 miesięcy przed IZW	1. infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW) u osoby, która nie przeżyła operacji zastawki serca w ciągu 12 miesięcy przed IZW	100%
	2. pierwotna kardiomiopatia rozstrzeniowa powodująca obniżenie frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 30%	-	10%
	3. operacja aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii	-	100%
	4. operacja tętnicy płucnej wykonana z otwarciem klatki piersiowej	-	100%
	5. operacja zastawek serca	-	100%
	6. pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)	-	100%
	7. pierwsza przeszkońska interwencja wieńcowa	-	10%
	8. udar mózgu powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne	-	100%
	9. udar mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych	-	10%
	10. świeży zawał serca	-	100%
	11. amputacja kończyn	-	100%

<p><b>Grupa 3</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.</b></p> <p>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.</p>	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 wykonana z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zatokę klinową	1. operacja mózgu wykonana z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zatokę klinową	100%	
	4. uszkodzenie mózgu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji	2. uszkodzenie mózgu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku 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%	
	<p><b>Grupa 4</b> Limit Wypłat dla Grupy Poważnych Zachorowań: <b>100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej</b></p> <p>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.</p>	1. przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki albo szpiku kostnego	1. przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki albo szpiku kostnego	100%
		2. oparzenie co najmniej 20% powierzchni ciała	2. oparzenie co najmniej 20% powierzchni ciała	100%
3. schyłkowa niewydolność nerek leczona przewlekłą dializoterapią		3. schyłkowa niewydolność nerek leczona przewlekłą dializoterapią	100%	
4. ciężka niewydolność wątroby		4. ciężka niewydolność wątroby	100%	
5. schyłkowa i nieodwracalna niewydolność oddechu wymagająca przewlekłego domowego leczenia tlenem		-	100%	
6. gruźlica pozapłucna z jednoczesnym zajęciem płuca leczona szpitalnie		-	100%	
7. choroba Leśniowskiego-Crohna skutkująca przy najmniej częściową 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 z powodów innych niż Choroba Psychiczna	-	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 wysokim stopniu zaawansowania	1. nowotwór złośliwy w wysokim stopniu zaawansowania	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 o średnicy co najmniej 10 mm	3. łagodny nowotwór mózgu o średnicy co najmniej 10 mm	10%
	4. usunięcie całego płuca	-	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 niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości	1. nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości	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 niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości o innym umiejscowieniu niż nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości, za który wcześniej wypłaciliśmy świadczenie. Takie samo umiejscowienie oznacza, że nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości 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 niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości, 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 niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości, 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 niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości, za który wypłaciliśmy 10% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, do nowotworu złośliwego w wysokim stopniu zaawansowania, ani zmiany jego kwalifikacji na nowotwór złośliwy w wysokim stopniu zaawansowania. W takich przypadkach dopłacamy do % Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który przewidujemy do wypłaty za nowotwór złośliwy w wysokim stopniu zaawansowania, nie więcej jednak niż:

- % 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.

**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.

8. Nie ponosimy odpowiedzialności, i w związku z tym nie wypłacamy pieniędzy z Umowy Dodatkowej, jeśli Ubezpieczony umiera w wyniku Poważnego Zachorowania w ciągu:

- a) 30 dni od jego wystąpienia – w przypadku: sepsy (posocznicy) leczonej w Szpitalu, niedokrwiłości aplastycznej (aplazji szpiku), nowotworu złośliwego w wysokim stopniu zaawansowania, nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości, operacji mózgu wykonanej z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zatokę klinową, porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji, uszkodzenia mózgu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne i Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji, przeszczepu serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki albo szpiku kostnego, oparzenia co najmniej 20% powierzchni ciała, śpiączki nefarmakologicznej powodującej trwałe Ubytki Neurologiczne, udaru mózgu powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, udaru mózgu bez trwałych Ubytków Neurologicznych, usunięcia całego płuca,
- b) 14 dni od jego wystąpienia – w przypadku: amputacji kończyn, choroby Leśniowskiego-Crohna skutkującej przynajmniej częściową resekcją jelita, infekcyjnego zapalenia wsierdza (IZW) u osoby, która nie przeżyła operacji zastawki serca w ciągu 12 miesięcy przed IZW, łagodnego nowotworu mózgu leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, łagodnego guza kanału kręgowego leczonego operacyjnie lub powodującego trwałe Ubytki Neurologiczne, operacji aorty wykonanej drogą laparotomii lub torakotomii, operacji tętnicy płucnej wykonanej z otwarciem klatki piersiowej, operacji zastawek serca, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), pierwszej przeskórnej interwencji wieńcowej, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego usunięciem, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego częściowym usunięciem, świeżego zawału serca.

9. Przez pierwsze 90 dni ochrony ubezpieczeniowej w pierwszej Umowie Dodatkowej ubezpieczenie obejmuje Poważne Zachorowanie spowodowane wyłącznie Nieszczęśliwym Wypadkiem.

10. 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), pierwszą przeskórnią interwencję wieńcową lub świeży zawał serca, które występują w ciągu 5 lat od zawarcia pierwszej Umowy Dodatkowej, jeśli przed zawarciem tej umowy 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 pierwszej przeskórnej interwencji wieńcowej, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass) lub świeżego 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 zawarłeś 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.
4. Jeśli Poważne Zachorowanie jest skutkiem okoliczności, które zostały zatajone albo podane niezgodnie z prawdą, to mamy prawo odmówić wypłaty pieniędzy z ubezpieczenia.

### 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 wykonanej drogą laparotomii lub torakotomii, operacji mózgu wykonanej z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zaotokę klinową, operacji tętnicy płucnej wykonanej z otwarciem klatki piersiowej, operacji zastawek serca, pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass), pierwszej przeszłkowej interwencji wieńcowej, usunięcia całego płuca, wszczepienia implantu ślimakowego, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego usunięciem, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego skutkującego jego częściowym usunięciem, choroby Leśniowskiego-Crohna skutkującej przynajmniej częściową resekcją jelita,
  - b) dzień wykonania badania histopatologicznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy – w przypadku: nowotworu złośliwego w wysokim stopniu zaawansowania, nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości,
  - c) dzień wykonania badania diagnostycznego, którego wynik jest podstawą do postawienia diagnozy, a następnie do zalecenia przeciwprótkowego 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 serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki albo szpiku kostnego,
  - e) ostatni dzień okresu, który wskazujemy w definicji Poważnego Zachorowania – w przypadku całkowitej i nieodwracalnej utraty mowy z powodów innych niż Choroba Psychiczna oraz porażenia kończyn prowadzącego do trwałej i całkowitej utraty ich funkcji,
  - f) dzień uznania Ubezpieczonego za trwale 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, uszkodzenia mózgu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku 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 o średnicy co najmniej 10 mm:

- 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 o średnicy co najmniej 10 mm. W takim przypadku wcześniej wypłaconą kwotę za łagodny nowotwór mózgu o średnicy co najmniej 10 mm 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 Chorobą Psychiczną 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 usiłowaniami 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.



	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
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> – bakteryjne zakażenie pólki mózgu, pnia mózgu, mózdzku lub opon mózgowo-rdzeniowych, które spowodowało zaburzenia funkcji mózgu i spełnia następujące warunki: a) wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego potwierdza bakteryjną przyczynę zachorowania oraz b) trwałe Ubytki Neurologiczne utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia rozpoznania. Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznaje neurolog. Ubezpieczenie nie obejmuje neuroboreliozy	✓	-
3	<b>bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych bez trwałych Ubytków Neurologicznych</b> – stan chorobowy, który spełnia warunki 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 dnia rozpoznania	✓	-
4	<b>całkowita i nieodwracalna utrata mowy z powodów innych niż Choroba Psychiczna</b> – całkowita utrata funkcji mowy, którą spowodowało nieodwracalne uszkodzenie krtani lub nieodwracalne uszkodzenie ośrodka mowy w mózgu w wyniku urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem lub choroby innej niż Choroba Psychiczna. Całkowita utrata funkcji mowy musi utrzymywać się przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Całkowitą i nieodwracalną utratę mowy stwierdza laryngolog lub neurolog	✓	-
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 któregośkolwiek 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)	✓	✓
6	<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. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty słuchu w jednym uchu: a) w przypadku której średnia arytmetyczna progów słyszalności dla tego ucha dla częstotliwości 500, 1000, 2000 i 4000 Hz jest niższa niż 80 dB, b) którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym aparatem słuchowym	✓	✓
7	<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. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym	✓	✓
8	<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. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty wzroku, którą można skorygować postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem operacyjnym	✓	✓
9	<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. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków otępienia ani innych uszkodzeń mózgu, do których doszło w wyniku innych chorób	✓	-
10	<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	✓	-
11	<b>choroba Leśniowskiego-Crohna skutkująca przynajmniej częściową 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	✓	-

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
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, które utrzymują się nieprzerwanie co najmniej przez 3 miesiące i prowadzą do zaburzeń motoryki.</p> <p>Ubezpieczenie obejmuje wyjątkowo:</p> <p>a) stwardnienie zanikowe boczne, łac. Sclerosis Lateralis Amyotrophica (SLA),  b) postępujący zanik mięśni, ang. Progressive Muscular Atrophy (PMA),  c) pierwotne stwardnienie boczne, ang. Primary Lateral Sclerosis (PLS),  d) postępujące porażenie opuszkowe, ang. Progressive Bulbar Palsy (PBP).</p> <p>Chorobę neuronu ruchowego stwierdza neurolog na podstawie standardów medycznych, które obowiązują w chwili rozpoznawania tego zachorowania.</p>	✓	-
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.</p> <p>Chorobę Parkinsona stwierdza neurolog na podstawie trwałych Ubytków Neurologicznych, charakterystycznych dla tego Poważnego Zachorowania.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje innych, poza chorobą Parkinsona, przyczyn parkinsonizmu (zespołu parkinsonowskiego)</p>	✓	-
14	<p><b>ciężka niewydolność wątroby</b> – przewlekłe i nieodwracalne stadium choroby wątroby, w przebiegu którego:</p> <p>a) hepatolog lub gastroenterolog stwierdził występowanie przewlekłej choroby wątroby,  b) występowały co najmniej dwa z wymienionych objawów przez co najmniej 3 miesiące udokumentowanej obserwacji lekarskiej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trwała żółtaczka,</li> <li>• wodobrzusze nieoddające się leczeniu,</li> <li>• encefalopatia wrotna,</li> <li>• żylaki przełyku (wystarczy jednokrotne stwierdzenie w badaniu gastroskopowym).</li> </ul> <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>	✓	✓
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.</p> <p>Cukrzycę stwierdza diabetolog</p>	-	✓
16	<p><b>dystrofia mięśniowa powodująca Trwałą Utratę Możliwości Samodzielnej Egzystencji</b> – 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  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 z grupy Mycobacterium tuberculosis complex (Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum) w stadium aktywnej choroby z zajęciem co najmniej jednej struktury pozapłucnej (np. 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>Ubezpieczenie obejmuje także gruźlicę prosówkową.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia gruźlicy są:</p> <p>a) objawy charakterystyczne dla aktywnej choroby,  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 (IZW), u osoby która nie przebyła operacji zastawki serca w ciągu 12 miesięcy przed IZW</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, u osoby, która nie przebyła operacji zastawki serca w ciągu 12 miesięcy poprzedzających zapalenie wsierdzia.</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>	✓	✓
19	<p><b>łagodny guz kanału kręgowego leczony operacyjnie lub powodujący trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – niezłośliwy nowotwór zlokalizowany wewnątrz kanału kręgowego, który został usunięty neurochirurgicznie lub był leczony radioterapią interwencyjną lub który – w przypadku zaniechania operacji / radioterapii – spowodował trwałe Ubytki Neurologiczne, które utrzymują się dłużej niż przez 3 miesiące od dnia stwierdzenia guza.</p> <p>Guz stwierdza neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje: ziarninaków, ropni, krwawiaków, tętniaków, guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, przepukliny krążka międzykręgowego, zmian zwyrodnieniowych, urazów kręgościpa</p>	✓	✓

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
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, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia stwierdzenia guza.</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, tętniaków, krwaków, ropni ani zmian w obrębie rdzenia kręgowego</p>	✓	✓
21	<p><b>łagodny nowotwór mózgu o średnicy co najmniej 10 mm</b> – wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych o charakterze niezłośliwym, o średnicy co najmniej 10 mm.</p> <p>Guz stwierdza neurolog lub neurochirurg na podstawie badań obrazowych: tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje krwaków, ropni, ziarniniaków ani tętniaków</p>	✓	✓
22	<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>,  b) liczba płytek krwi poniżej 20 000/mm<sup>3</sup>,  c) liczba retikulocytów 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>	✓	✓
23	<p><b>nowotwór złośliwy w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości</b> – ogniskowy, miejscowy rozrost komórkowy, który nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych albo jest zmianą o niskim potencjale złośliwości.</p> <p>Ubezpieczenie obejmuje następujące nowotwory złośliwe w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości:</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,  b) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania nie wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,  c) nowotwór gruczołu krokowego o złośliwości według sumy Gleasona mniejszej niż 7 i bez określonego przez histopatologa stopnia zaawansowania w klasyfikacji pTNM (także taki, który opisano według klasyfikacji klinicznej TNM jako T1N0M0, w tym T1aN0M0, T1bN0M0, T1cN0M0),  d) rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 (w tym T1aN0M0, T1bN0M0) według klasyfikacji TNM,  e) następujące zespoły mieloproliferacyjne w stadium łagodnym, czyli przed akceleracją choroby wymagającą intensyfikacji leczenia lub przejściem choroby w stadium schyłkowe: nadpłytkowość samoistna, czerwienica prawdziwa,  f) zmiany złośliwe o niskim potencjale złośliwości lub nieinwazyjne.</p> <p>Rozpoznanie nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.</p> <p>W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje guzów granicznych jajnika.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dysplazji,</li> <li>• zmian przedrakowych,</li> <li>• nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wskazanym powyżej w tej definicji,</li> <li>• mięsaków Kaposiego, chłoniaków niezłośliwych ani raka szyjki macicy u osoby z uprzednio zdiagnozowaną 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>	✓	✓
24	<p><b>nowotwór złośliwy w wysokim stopniu zaawansowania</b> – guz o charakterze złośliwym, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych oraz powoduje naciekanie, niszczenie prawidłowych tkanek lub przerzuty odległe.</p> <p>Ubezpieczenie obejmuje także chłoniaki złośliwe, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), zespoły mielodysplastyczne (MDS), białaczki, zespoły mieloproliferacyjne w stadium akceleracji choroby lub w stadium schyłkowym oraz czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji TNM lub analogicznym stopniu zaawansowania według klasyfikacji Clarka lub Breslowa.</p> <p>Rozpoznanie nowotworu złośliwego w wysokim stopniu zaawansowania musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego.</p> <p>W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nowotworów, które spełniają definicję nowotworu złośliwego w niskim stopniu zaawansowania lub o niskim potencjale złośliwości,</li> <li>• guzów granicznych jajnika w stopniu IA ani IB według klasyfikacji FIGO (fr. Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique, edycja 2014 i następne).</li> </ul> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nowotworów skóry, chyba że jest to czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania wskazanym powyżej w tej definicji,</li> <li>• mięsaków Kaposiego, chłoniaków niezłośliwych ani raka szyjki macicy u osoby z uprzednio zdiagnozowaną 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>	✓	✓

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
25	<b>oparzenie co najmniej 20% powierzchni ciała</b> – uszkodzenie skóry, które powstało w wyniku poparzenia 3-go stopnia i które obejmuje co najmniej 20% powierzchni ciała. Rozpoznanie musi określać stopień i zakres oparzenia zgodnie z obowiązującymi standardami klinicznymi	✓	✓
26	<b>operacja aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii</b> – operacja chirurgiczna tętniaka, zwężenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej lub brzusznej (z wyłączeniem ich odgałęzień), wykonana drogą laparotomii lub torakotomii. Operacja ta polega na: a) usunięciu patologicznie zmienionej części aorty lub b) usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje operacyjnego leczenia zastawek aorty. Ubezpieczenie nie obejmuje operacji aorty, które wykorzystują mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym przeszskórne operacje naprawcze, polegające na wprowadzeniu stentu albo stentgraftu do aorty	✓	-
27	<b>operacja mózgu wykonana z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zatokę klinową</b> – operacja neurochirurgiczna mózgu, wykonana z powodu choroby, w znieczuleniu ogólnym z dostępu przez kraniotomię, trepanopunkcję lub zatokę klinową, na podstawie wskazań neurochirurga. Ubezpieczenie obejmuje także operacyjne otwarcie czaszki w celu usunięcia ropnia mózgu. Ubezpieczenie nie obejmuje operacji mózgu, która jest wykonywana w celu diagnostyki lub leczenia nowotworu ani udaru mózgu	✓	✓
28	<b>operacja tętnicy płucnej wykonana z otwarciem klatki piersiowej</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. Ubezpieczenie nie obejmuje zatorów płucnych leczonych przy użyciu technik śródnaczyniowych ani środków farmakologicznych	✓	-
29	<b>operacja zastawek serca</b> – operacja kardiochirurgiczna 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 przeszskórna operacja naprawcza zastawek serca. Konieczność przeprowadzenia operacji stwierdza kardiolog, na podstawie wyników badań medycznych	✓	-
30	<b>pierwotna kardiomiopatia rozstrzeniowa powodująca obniżenie frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 30%</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 miesiące. Ubezpieczenie nie obejmuje kardiomiopatii alkoholowej	✓	-
31	<b>pierwsza przeszskórna interwencja wieńcowa</b> – pierwszy w życiu Ubezpieczonego zabieg wewnątrznaczyniowy, który jest przeprowadzany w celu korekacji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych. Rozległość zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych oraz fakt przeprowadzenia zabiegu muszą być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia specjalistycznego oraz w koronarografii	✓	-
32	<b>pomostowanie aortalno-wieńcowe (bypass)</b> – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej przez wszczępienie pomostu omijającego. Operację tę poprzedza badanie, które wykazuje zwężenie tętnicy wieńcowej. Konieczność przeprowadzenia takiej operacji, jako najlepszego sposobu leczenia, stwierdza kardiolog	✓	-
33	<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. Rozpoznanie i zakres zmian stwierdza neurolog. Ubezpieczenie nie obejmuje osłabienia siły mięśni, które przejawia się w postaci niedowładów, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych). W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje porażenia kończyn w przebiegu choroby neuronu ruchowego, stwardnienia rozsianego ani łagodnego guza kanału kręgowego	✓	-
34	<b>postępujące porażenie nadjądrowe prowadzące do całkowitego unieruchomienia Ubezpieczonego</b> – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która doprowadziła do całkowitego unieruchomienia Ubezpieczonego. 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	✓	-
35	<b>przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki albo szpiku kostnego</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 albo 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. Ubezpieczenie nie obejmuje: a) przeszczepu innego narządu niż wymienione, b) przeszczepu wysp trzustkowych ani c) przeszczepu wykorzystującego komórki macierzyste, poza wyżej opisanym przypadkiem. W zakresie tego Poważnego Zachorowania ubezpieczenie nie obejmuje przeszczepu szpiku kostnego w przebiegu niedokrwiłości aplastycznej (aplazji szpiku) ani w przebiegu chorób innych niż hematologiczne	✓	✓

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
36	<p><b>schyłkowa i nieodwracalna niewydolność oddechowa wymagająca przewlekłego domowego leczenia tlenem</b> – schyłkowe i nieodwracalne stadium choroby płuc, które spowodowało obniżenie wydolności oddechowej, które spełnia łącznie wszystkie poniżej określone warunki:</p> <p>a) wymaga 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 jest niższe lub równe 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> <p>Schyłkową i nieodwracalną niewydolność oddechową stwierdza pulmonolog</p>	✓	-
37	<p><b>schyłkowa niewydolność nerek leczona przewlekłą dializoterapią</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>Ubezpieczenie nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która wymaga jedynie okresowej dializoterapii</p>	✓	✓
38	<p><b>sepsa (posocznica) leczona w Szpitalu</b> – dysfunkcja wielonarządowa, która zagraża życiu oraz:</p> <p>a) jest spowodowana zaburzoną regulacją odpowiedzi ustroju na zakażenie i</p> <p>b) spełnia aktualne kryteria rozpoznawania sepsy wg konsensusu Sepsis-3 lub wg nowszych wytycznych, które są kontynuacją tego konsensusu i</p> <p>c) jest leczona w Szpitalu.</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>	✓	✓
39	<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 McDonald).</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rozpoznania 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 – possible multiple sclerosis)</li> </ul>	✓	-
40	<p><b>śpiączka niefarmakologiczna 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>	✓	✓
41	<p><b>świeży zawał serca</b> – ostre uszkodzenie mięśnia sercowego z klinicznymi cechami świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia świeżego 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:</p> <p>a) objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,</p> <p>b) obecność nowych niedokrwienych zmian w elektrokardiogramie, w tym: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,</p> <p>c) pojawienie się patologicznych załamków Q w elektrokardiogramie,</p> <p>d) uwidocznienie w badaniach obrazowych nowego ubytku żywotnego mięśnia sercowego lub nowych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,</p> <p>e) obecność skrzepliny w tętnicy wieńcowej uwidocznioma badaniem angiograficznym.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niestabilnej choroby wieńcowej, 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,</li> <li>• 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,</li> <li>• zawału serca przebytego w nieokreślonej przeszłości, który nie spełnia kryteriów świeżego zawału serca, w tym kryterium dotyczącego wzrostu lub spadku stężenia troponin sercowych (cTn) we krwi</li> </ul>	✓	-
42	<p><b>tężec leczony szpitalnie</b> – ostra choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowaną przez laseczkę tężca (Clostridium tetani). 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. szczękoscisk 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 skórnymi, nadwrażliwością na słońce, dolegliwościami ze strony stawów i zaburzeniami immunologicznymi.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia tocznia rumieniowatego układowego (SLE) są standardy medyczne opracowane przez EULAR/ACR (European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus) w 2019 r. lub ich kontynuację.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje tocznia rumieniowatego układowego polekowego ani tocznia rumieniowatego krążkowego</p>	✓	-

	<b>Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje</b>	<b>Pełnoletni Ubezpieczeni</b>	<b>Dzieci</b>
44	<p><b>twardzina układowa (sklerodermia uogólniona)</b> – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej o charakterze autoimmunologicznym, która przebiega z postępującym rozlanym wtknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia twardziny układowej są standardy medyczne opracowane przez EULAR/ACR (European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus) w 2013 r. lub ich kontynuacje.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <p>a) zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam – 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, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia 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 niedokrwiennego deficytu neurologicznego (RIND),</li> <li>• zawału mózgu ani krwawienia śródczaszkowego na skutek urazu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem,</li> <li>• wtórnego krwotoku do istniejących ognisk pourazowych,</li> <li>• patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawału 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, które utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia rozpoznania</p>	✓	-
47	<p><b>usunięcie całego płuca</b> – operacja chirurgiczna z otwarciem klatki piersiowej, która polega na usunięciu całego płuca. Konieczność przeprowadzenia operacji musi wynikać z choroby albo Nieszczęśliwego Wypadku.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje operacji, która polega na usunięciu jedynie części płuca (płata lub segmentu)</p>	✓	-
48	<p><b>uszkodzenie mózgu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku 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>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>	✓	✓
49	<p><b>wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – zakażenie wirusowe pólki mózgu, pnia mózgu, mózdzku lub opon mózgowo-rdzeniowych, która spełnia następujące warunki:</p> <p>a) wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego potwierdza wirusową przyczynę zachorowania oraz</p> <p>b) trwałe Ubytki Neurologiczne utrzymują się dłużej niż 3 miesiące od dnia rozpoznania.</p> <p>Wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznaje neurolog</p>	✓	-
50	<p><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 dnia rozpoznania</p>	✓	-
51	<p><b>wrzodziejące 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.</p> <p>Rozpoznanie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego</p>	✓	-
52	<p><b>wrzodziejące 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.</p> <p>Rozpoznanie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego</p>	✓	-
53	<p><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</p>	✓	✓
54	<p><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.</p> <p>Podstawą do stwierdzenia wścieklizny są obowiązujące kliniczne kryteria diagnostyczne i kryteria laboratoryjne, które określa Państwowy Zakład Higieny</p>	✓	✓

Poważne Zachorowania objęte ubezpieczeniem i ich definicje		Pełnoletni Ubezpieczeni	Dzieci
55	<p><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 anty-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:</p> <p>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.</p> <p>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</p>	✓	✓
56	<p><b>zapalenie mózgu powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – zakażenie, w którym proces chorobowy obejmuje półkule mózgowe, pień mózgu lub mózdzek i które spełnia następujące warunki:</p> <p>a) wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego potwierdza przyczynę zachorowania oraz  b) trwałe Ubytki Neurologiczne utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy od dnia rozpoznania.</p> <p>Zapalenie mózgu rozpoznaje neurolog</p>	-	✓
57	<p><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 dnia rozpoznania</p>	-	✓
58	<p><b>zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące trwałe Ubytki Neurologiczne</b> – zakażenie, w którym proces chorobowy obejmuje opony mózgowo-rdzeniowe i spełnia następujące warunki:</p> <p>a) wynik badania płynu mózgowo-rdzeniowego potwierdza przyczynę zachorowania oraz  b) trwałe Ubytki Neurologiczne utrzymują się dłużej niż 6 miesięcy od dnia rozpoznania.</p> <p>Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych rozpoznaje neurolog</p>	-	✓
59	<p><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 dnia rozpoznania</p>	-	✓

OWU umowy dodatkowej zostały przyjęte uchwałą Zarządu nr 101/2024 i wchodzi w życie 14 września 2024 r.