

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY
– USŁUGI MEDYCZNE**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Wersja dokumentu z dnia 19.11.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, o kodzie warunków CUGP36 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- wystąpienie u Ciebie 3 ciężkich chorób wskazanych w OWU (opcja onkosparcie),
 - wystąpienie u Ciebie 10 ciężkich chorób wskazanych w OWU (opcja onko-kardiowsparcie),
 - wystąpienie u Ciebie 18 ciężkich chorób wskazanych w OWU (opcja onko-kardio-neurowsparcie),
 - wystąpienie u Ciebie 45 ciężkich chorób wskazanych w OWU (opcja multiwsparcie),
- w okresie naszej ochrony.

Opcja ubezpieczenia jest taka sama jak opcja wybrana w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:

- 1) konsultacje lekarskie;
- 2) badania diagnostyczne;
- 3) zabiegi rehabilitacyjne;
- 4) wsparcie opiekuna.

Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, do wyczerpania się ich limitu ilościowego i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania praw do korzystania z usług medycznych. Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie wraz z:

- 1) ubezpieczeniem podstawowym oraz
- 2) dodatkowym grupowym ubezpieczeniem na wypadek ciężkiej choroby.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Możesz przystąpić do umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeśli przystąpisz do umowy ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

Jak długo trwa umowa?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli zawiera z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia zostanie przedłużona – jeśli przedłużona zostanie umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę. W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Jeśli zmieniasz opcję ubezpieczenia, okres naszej ochrony dla poprzedniej opcji ubezpieczenia kończy się w dniu, w którym zaczyna się okres naszej ochrony dla nowej opcji ubezpieczenia.

Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli ciężka choroba była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni. Jeśli zmienisz opcję ubezpieczenia, karencję stosujemy dla tych ciężkich chorób, które nie były objęte naszą ochroną w poprzedniej opcji ubezpieczenia.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czyli czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeśli przed początkiem ochrony wystąpiła ciężka choroba lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze,
- nie dostarczenia kompletu dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- nietrzeźwości ubezpieczonego, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którekolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, o kodzie warunków CUGP36 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 OWU pkt 5–6 OWU pkt 7–8 OWU pkt 19 OWU pkt 20–21 OWU pkt 25 OWU pkt 28 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 9–15 OWU pkt 16–18 OWU pkt 28 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www.pzu.pl

lub pod numerem 801 102 102

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod OWU: CUGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne uchwałą nr UZ/228/2018 z dnia 5 listopada 2018 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 19 listopada 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2019 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
 - 1) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Lista placówek jest dostępna na stronie pzu.pl oraz w Oddziałach PZU;
 - 2) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 3) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
 - 4) **usługi medyczne** – świadczenia, które znajdziesz w załączniku nr 2 do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego oraz w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.
3. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia musisz przystąpić do dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

4. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenie otrzymasz opiekę medyczną

5. Ubezpieczenie występuje w czterech opcjach:
 - 1) onkowsparcie;
 - 2) onko-kardiowsparcie;
 - 3) onko-kardio-neurowsparcie;
 - 4) multiwsparcie.Opcja ubezpieczenia jest taka sama jak opcja wybrana w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.
6. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ciebie ciężkiej choroby, która spełnia następujące warunki:
 - 1) jest zgodna z naszą definicją wskazaną w załączniku nr 1 do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) jest w Twojej opcji ubezpieczenia, którą znajdziesz w potwierdzeniu zakresu ubezpieczenia;
 - 3) wystąpiła w okresie naszej ochrony.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli jakie usługi medyczne możesz otrzymać

7. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:
 - 1) konsultacje lekarskie;
 - 2) badania diagnostyczne;
 - 3) zabiegi rehabilitacyjne;
 - 4) wsparcie opiekuna.Usługi medyczne, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do ubezpieczenia dodatkowego.

8. Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy:

- 1) do wyczerpania się ich limitu ilościowego (który znajdziesz w załączniku nr 2 do ubezpieczenia dodatkowego) i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w pkt 22;
- 2) dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz opieki medycznej z ubezpieczenia

9. Dla celów określenia wyłączeń naszej ochrony używamy terminu zawodowe uprawianie sportu – jest to uprawianie dyscyplin sportowych przez:

- 1) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te – w odniesieniu do gier zespołowych – muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
- 2) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny – lub
- 3) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

10. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby, jeśli powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
- 2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
- 3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
- 5) w przypadku, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
- 7) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia;
- 8) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego;
- 9) wskutek uszkodzeń ciała, które były spowodowane leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, kto je wykonywał – chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 10) w wyniku zawodowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego.

11. Nasza ochrona nie obejmuje:

- 1) schyłkowej niewydolności wątroby – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
- 2) śpiączki – spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu oraz śpiączki farmakologicznej zastosowanej celowo przez podanie specjalnych leków;
- 3) udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyńniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA);
- 4) w przypadku zgłoszenia choroby Alzheimera – otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego do nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
- 5) w przypadku zgłoszenia chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej;
- 6) w przypadku zgłoszenia chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej – operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;
- 7) w przypadku zgłoszenia chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca – zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 8) w przypadku zgłoszenia choroby Parkinsona – parkinsonizmu objawowego;
- 9) w przypadku zgłoszenia niezłośliwego guza mózgu – torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńniowych, krwinków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
- 10) w przypadku zgłoszenia nowotworu złośliwego:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
 - d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry (w tym chłoniaka skóry),
 - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) złośliwego gruczolu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,

- g) dysplazji i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
- 11) w przypadku zgłoszenia przewlekłej niewydolności nerek – ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii.
- 12.** Nasza ochrona nie obejmuje także:
- 1) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
 - 2) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
 - 3) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
 - 4) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;
 - 5) przewlekłej niewydolności nerek, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano kłębkowe zapalenie nerek lub wielotorbielowatość nerek;
 - 6) śpiączki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
 - 7) transplantacji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony został wpisany na listę oczekujących na przeszczep;
 - 8) udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
 - 9) utraty kończyny, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano cukrzycę lub miażdżycę tętnic kończyn dolnych, które były przyczyną amputacji;
 - 10) utraty mowy, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano raka krtani, który był przyczyną utraty mowy;
 - 11) utraty słuchu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano nowotwór lub otosklerozę, które były przyczyną utraty słuchu;
 - 12) utraty wzroku, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zwyrodnienie plamki żółtej, jaskrę lub cukrzycę, które były przyczyną utraty wzroku;
 - 13) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilie;
 - 14) zakażonej martwicy trzustki, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano ostre zapalenie trzustki lub przewlekłe zapalenie trzustki;
 - 15) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
 - 16) zawału serca, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.
- 13.** Nasza ochrona nie obejmuje ciężkich chorób, wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto w ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, zanim rozpoczął się okres naszej ochrony.
- 14.** Wyłączenie z pkt 13 nie dotyczy:
- 1) sytuacji, w których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 lat,
 - 2) ciężkich chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.
- 15.** Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby nasza ochrona wygasa w zakresie tej choroby. W przypadku nowotworu złośliwego wypłacane jest tylko jedno świadczenie niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów.

KARENCEJA

– czyli okres po zawarciu ubezpieczenia oraz przystąpieniu przez Ciebie do ubezpieczenia, w którym nie ponosimy odpowiedzialności

- 16.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 90 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.
17. Odpowiedzialność ponosimy, jeśli ciężka choroba była wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 90 dni.
18. Jeśli zmienisz opcję ubezpieczenia, karencję stosujemy dla tych ciężkich chorób, które nie były objęte naszą ochroną w poprzedniej opcji ubezpieczenia.

UPRAWNIENI DO USŁUG MEDYCZNYCH

– czyli kto może korzystać z usług medycznych

- 19.** Usługi medyczne przysługują Tobie.



REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH

– czyli jak zacząć z nich korzystać

20. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba i wnioskujesz o realizację usług medycznych dostarcz nam taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby.
21. Możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów, jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą do uznania zasadności prawa do korzystania z usług medycznych.
22. W terminie do 30 dni od złożenia dokumentów otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych – jeśli złożone dokumenty potwierdzą wystąpienie ciężkiej choroby, będziesz mógł rozpocząć korzystanie z usług medycznych.
23. Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe, wydamy decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych lub o odmowie, w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności.
24. W decyzji o odmowie prawa do korzystania z usług medycznych umieścimy informacje o przyczynach i podstawie odmowy oraz sposobie odwołania od tej decyzji.
25. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej.
Możesz to zrobić m.in. przez:
 - 1) infolinię;
 - 2) formularz elektroniczny na stronie pzu.pl;
 - 3) aplikację mobilną.
26. Wybierasz usługi medyczne zgodnie z posiadanym zakresem, a my wskazujemy Ci placówkę medyczną.
W takim przypadku czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi do:
 - 1) 2 dni roboczych – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty lub lekarza rodzinnego);
 - 2) 5 dni roboczych – do lekarzy pozostałych specjalizacji.
27. Możesz sam wskazać naszą placówkę medyczną, termin lub lekarza, o ile z nami współpracuje. W takim przypadku, czas oczekiwania na konsultację lekarską może być dłuższy – ustalony indywidualnie na podstawie dostępności wybranego specjalisty w tej placówce.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

28. W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

ZĄŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

1. Za ciężkie choroby objęte naszą ochroną uznaje się:

- 1) **anemię aplastyczną (nieodkrwiistość aplastyczną)**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych krwinek i płytek krwi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku;
- 2) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych**, które jest zakaźną chorobą bakteryjną przebiegającą z neurologicznymi objawami uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 3) **bakteryjne zapalenie wsierdza**, które jest zapaleniem wsierdza spowodowanym przez zakażenie bakteryjne.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji i dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie choroby potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie lub badania obrazowe bądź patomorfologiczne ujawniające uszkodzenie wsierdza;
- 4) **wąsłowca mózgu**, który jest chorobą zakaźną spowodowaną przez tasiemca wąsłowca, z zajęciem mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za takiego wąsłowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 5) **chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej**, które jest metodą polegającą na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty protezą naczyniową.
Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej;
- 6) **chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej**, które jest metodą polegającą na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej;
- 7) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)**, które jest metodą polegającą na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej;
- 8) **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca**, które jest metodą polegającą na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną;
- 9) **chorobę Alzheimera**, która objawia się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych, i prowadzi do otępienia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, która spowodowała otępienie rozpoznane przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatry w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera;
- 10) **chorobę Creutzfeldta-Jakoba**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego wywołaną przez priony.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała otępienie i zaburzenia funkcji ruchu;
- 11) **chorobę Huntingtona**, która jest dziedziczną chorobą ośrodkowego układu nerwowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie badania genetycznego i która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z trzech poniższych objawów:
 - a) zaburzenia motoryczne,
 - b) zaburzenia nastroju,
 - c) zaburzenia poznawcze;
- 12) **chorobę Leśniowskiego-Crohna**, która jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, która potwierdza badanie histopatologiczne i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
- 13) **chorobę neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)**, która jest neurodegeneracyjną chorobą obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, która została rozpoznana przez lekarza neurologa w oparciu o badanie elektromiografii (EMG) i która spowodowała osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych;
- 14) **chorobę Parkinsona**, która jest neurodegeneracyjną chorobą ośrodkowego układu nerwowego spowodowaną zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech poniższych objawów neurologicznych:
 - a) drżenie spoczynkowe,
 - b) spowolnienie ruchowe,
 - c) zwiększone napięcie mięśni;
- 15) **ciężkie oparzenie**, które jest miejscowym uszkodzeniem skóry i głębiej leżących tkanek spowodowanym czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym.
Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, które wymagało hospitalizacji i obejmowało:
 - a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia,
 - b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie,
 - c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia;

- 16) **gruźlicę**, która jest chorobą zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwprątkowego i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 17) **kleszczowe zapalenie mózgu**, które jest zakaźną chorobą wirusową przenoszoną przez kleszcze, przebiegającą z neurologicznymi objawami uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką kleszczowe zapalenie mózgu, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 18) **neuroboreliozę**, która jest chorobą zakaźną spowodowaną przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegającą z zajęciem układu nerwowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
- zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - zapalenie nerwu czasztkowego,
 - zapalenie wielokorzeniowe.
- Rozpoznanie neuroboreliozy i czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 19) **niezłośliwego guza mózgu**, to łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który został usunięty lub jeśli ze względów medycznych usunięcie guza nie było możliwe, spowodował on wystąpienie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 20) **nowotwór złośliwy**, który jest niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych i cechuje się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów.
Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym.
Odpowiadamy także za rozsiańą chorobę nowotworową ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
- 21) **paraliż**, który jest całkowitą utratą funkcji ruchowej kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż, który jest nieodwracalny i dotyczy co najmniej dwóch kończyn,
- 22) **przewlekłą niewydolność nerek**, która jest trwałym upośledzeniem czynności obu nerek lub jednej nerki.
Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki;
- 23) **reumatoidalne zapalenie stawów**, które jest układową chorobą tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym, przebiegającą z zajęciem stawów, obecnością zmian pozastawowych i objawów układowych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie reumatoidalne zapalenie stawów, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza reumatologa i które spowodowało uszkodzenie wyrażające się trwałą deformacją, co najmniej trzech z następujących grup stawów:
- barkowe,
 - biodrowe,
 - łokciowe,
 - kolanowe,
 - nadgarstkowe,
 - skokowe,
 - międzypalczkowe rąk lub śródręczno-palczkowe,
 - międzypalczkowe stóp lub śródstopno-palczkowe;
- 24) **ropnia mózgu**, który jest miejscowym zakażeniem wewnątrzczaszkowym mającym swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzącym do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki.
Odpowiadamy wyłącznie za takie ropnie mózgu, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny.
Rozpoznanie ropnia mózgu potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 25) **schyłkową niewydolność wątroby**, która jest końcowym stadium upośledzenia funkcji wątroby.
Odpowiadamy wyłącznie za taką postać schyłkowej niewydolności wątroby, która doprowadziła do żółtaczki, wodobrzusza, żylaków przetyku i encefalopatii wątrobowej łącznie;
- 26) **sepsę (posocnicę)**, która jest ogólnoustrojową, nieswoistą reakcją organizmu na obecne we krwi meningokoki (dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) lub pneumokoki (dwoinki zapalenia płuc) oraz ich toksyny.
Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej dwóch z pięciu poniższych narządów lub układów:
- ośrodkowy układ nerwowy,
 - układ krążenia,
 - układ oddechowy,
 - układ krwiotwórczy,
 - nerki,
 - wątroba.
- Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny sepsy jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 27) **stwardnienie rozsiane**, które jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszanie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 28) **śpiączkę**, która jest stanem głębokiego zaburzenia świadomości wyrażającym się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikającym z ciężkiego uszkodzenia mózgu.

- Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów;
- 29) **tężca**, który jest chorobą zakaźną wywołaną działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 30) **toczeń**, który jest chorobą autoimmunologiczną, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany przez lekarza reumatologa i w którego przebiegu doszło do zajęcia jednego z poniższych narządów lub układów:
- nerki,
 - serce,
 - układ nerwowy;
- 31) **transplantację**, która jest operacją chirurgiczną przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części oraz wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego;
- 32) **udar mózgu**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu, spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:
- w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub
 - który był leczony trombolitycznie;
- 33) **uraz czaszkowo-mózgowy**, który jest urazem czaszki połączonym z uszkodzeniem mózgowia, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki uraz czaszkowo-mózgowy, który wymagał hospitalizacji i który, w okresie co najmniej 3 miesięcy od wystąpienia, spowodował niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego:
- poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
 - samodzielne jedzenie gotowych posiłków,
 - ubieranie i rozbieranie się,
 - mycie i higiena osobista,
 - samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu;
- 34) **utratę kończyny**, która jest amputacją powyżej nadgarstka lub powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby;
- 35) **utratę mowy**, która jest niezdolnością do wytwarzania dźwięków mowy i artykulowania zrozumiałego języka, spowodowana chorobą krtani. Odpowiadamy wyłącznie za trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiegokolwiek metody;
- 36) **utratę słuchu**, która jest całkowitą utratą zdolności słyszenia w co najmniej jednym uchu, będącą następstwem choroby. Odpowiadamy wyłącznie za trwałą i nieodwracalną utratę słuchu, w której ubytek słuchu w uchu objętym chorobą wynosi co najmniej 90 dB i jest obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy. Stopień utraty słuchu jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 37) **utratę wzroku**, która jest całkowitą utratą zdolności widzenia w co najmniej jednym oku, będącą następstwem choroby. Odpowiadamy wyłącznie za trwałą i nieodwracalną utratę wzroku, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Wielkość utraty wzroku jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 38) **wrzdziejące zapalenie jelita grubego**, które jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita grubego. Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzdziejące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu doszło do powstania pseudopolipowatości jelita lub rozstrzeni okrężnicy;
- 39) **wścieklicznę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wściekliczny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wścieklicznę, która przebiega z objawami zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, wymaga hospitalizacji i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 40) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych i jest potwierdzone złożonymi dowodami. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 41) **zakażenie wirusem HIV zawodowe**, które jest zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałym w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, i jest potwierdzone złożonymi dowodami;
- 42) **zakażoną martwicę trzustki**, która jest martwicznym zakażeniem trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe;
- 43) **zator tętnicy płucnej**, który jest niedrożnością tętnicy płucnej spowodowaną skrzeplina. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej;
- 44) **zawał serca**, który jest martwicą komórek mięśnia sercowego spowodowaną jego przedłużonym niedokrwieniem. Zakres ochrony obejmuje ostry zawał serca, czyli taki, który jest potwierdzony wzrostem lub spadkiem wartości biochemicznego markera tej martwicy, tzw. troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej górnej granicy normy i co najmniej jednym z następujących kryteriów:
- kliniczne objawy niedokrwienia,
 - zmiany w zapisie EKG typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,

- c) nowy ubytek żywnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
- d) zakrzep w tętnicy wieńcowej stwierdzony w badaniu angiograficznym lub w autopsji;
 Odpowiadamy również za taki zawał serca, który jest związany z:
- a) przeskórną interwencją wieńcową – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 5-krotnie górną granicę normy,
- b) pomostowaniem tętnic wieńcowych – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 10-krotnie górną granicę normy;
- 45) **zgorzel gazową**, która jest chorobą zakaźną wywołaną przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będącą skutkiem ciężkiego zakażenia przyrannego. Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, która wymagała hospitalizacji i przebiegała z martwicą mięśni oraz ogólnymi objawami toksemii i której rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

2. Poniżej znajdziesz informację, jakie choroby zawiera dana opcja naszego ubezpieczenia.

	Opcja onkowsparcie	Opcja onko-kardiowsparcie	Opcja onko-kardio-neurowsparcie	Opcja multiwsparcie
1)	anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna	1) anemia aplastyczna
2)	niezłośliwy guz mózgu	2) bakteryjne zapalenie wsierdzia	2) bakteryjne zapalenie wsierdzia	2) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
3)	nowotwór złośliwy	3) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej	3) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej	3) bakteryjne zapalenie wsierdzia
		4) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej	4) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej	4) bąblowiec mózgu
		5) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	5) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	5) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej
		6) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca	6) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca	6) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej
		7) niezłośliwy guz mózgu	7) choroba Alzheimera	7) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)
		8) nowotwór złośliwy	8) choroba Creutzfeldta-Jakoba	8) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca
		9) zator tętnicy płucnej	9) choroba Huntingtona	9) choroba Alzheimera
		10) zawał serca	10) choroba neuronu ruchowego	10) choroba Creutzfeldta-Jakoba
			11) choroba Parkinsona	11) choroba Huntingtona
			12) niezłośliwy guz mózgu	12) choroba Leśniowskiego-Crohna
			13) nowotwór złośliwy	13) choroba neuronu ruchowego
			14) ropień mózgu	14) choroba Parkinsona
			15) stwardnienie rozsiane	15) ciężkie oparzenie
			16) udar mózgu	16) gruźlica
			17) zator tętnicy płucnej	17) kleszczowe zapalenie mózgu
			18) zawał serca	18) neuroborelioza
				19) niezłośliwy guz mózgu
				20) nowotwór złośliwy

Opcja onkowsparcie	Opcja onko-kardiowsparcie	Opcja onko-kardio-neurowsparcie	Opcja multiwsparcie
			21) paraliż
			22) przewlekła niewydolność nerek
			23) reumatoidalne zapalenie stawów
			24) ropień mózgu
			25) schyłkowa niewydolność wątroby
			26) sepsa
			27) stwardnienie rozsiane
			28) śpiączka
			29) tężec
			30) toczeń
			31) transplantacja
			32) udar mózgu
			33) uraz czaszkowo-mózgowy
			34) utrata kończyny
			35) utrata mowy
			36) utrata słuchu
			37) utrata wzroku
			38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego
			39) wścieklizna
			40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji
			41) zakażenie wirusem HIV zawodowe
			42) zakażona martwica trzustki
			43) zator tętnicy płucnej
			44) zawał serca
			45) zgorzel gazowa

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres świadczeń zdrowotnych czyli usługi medyczne, które może otrzymać ubezpieczony.

ZGŁOSZENIE WYSTĄPIENIA CIĘŻKIEJ CHOROBY

Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba objęta naszą ochroną zgłoś do nas świadczenie. Możesz to zrobić:

- wypełniając formularz internetowy dostępny na stronie pzu.pl,
- za pośrednictwem czatu video na pzu.pl,
- dzwoniąc na infolinię pod nr 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- wysyłając SMS-a o treści szkoda pod nr 4102,
- osobiście w oddziale,
- za pośrednictwem agenta,
- wysyłając e-mail na kontakt@pzu.pl.

Z usług medycznych możesz skorzystać po otrzymaniu informacji o pozytywnym rozpatrzeniu zgłoszenia.

KONSULTACJE LEKARSKIE

- zadzwoń na całodobową infolinię 801 405 905 lub 22 56 65 666 (opłata zgodna z taryfą operatora)
- wypełnij formularz wizyty na stronie pzu.pl,
- użyj aplikacji mobilnej PZU Pomoc,
- wyślij SMS o treści „wizyta” na numer 4102.

Z konsultacji możesz skorzystać bezpłatnie i bez skierowania. Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na konsultację w naszej placówce medycznej w obowiązujących godzinach przyjęć lekarzy.

Konsultacje specjalistyczne obejmują m.in.:

- wywiad i badanie przedmiotowe,
- diagnozę,
- informację o diagnostyce i sposobie leczenia,
- wystawienie recept,
- kontrolę leczenia.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, profesor).

BADANIA DIAGNOSTYCZNE I ZABIEGI REHABILITACYJNE

Jeśli chcesz umówić się na badania lub zabiegi rehabilitacyjne:

- zadzwoń na całodobową infolinię 801 405 905 lub 22 56 65 666 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Z badań lub zabiegów rehabilitacyjnych możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza z naszej placówki medycznej.

Terminy wizyty lub badań potwierdzamy SMS-em.

CIĘŻKA CHOROBA – USŁUGI

możliwość korzystania z pakietu medycznego po wystąpieniu ciężkiej choroby

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy.

Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- anestezjolog,
- chirurg ogólny,
- chirurg naczyniowy,
- chirurg onkolog,
- dermatolog-wenerolog,
- endokrynolog,
- gastroenterolog,
- ginekolog (sprawdź usg tv, usg ppb i cytologię),
- hematolog,
- hepatolog,
- kardiochirurg,

5



USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • kardiolog, • lekarz chorób zakaźnych, • lekarz rehabilitacji, • logopeda, • nefrolog, • neurochirurg, • neurolog, • okulista, • onkolog, • ortopeda-traumatolog, • laryngolog, • psychiatra, • psycholog, • pulmonolog, • rehabilitant-fizjoterapeuta, • reumatolog, • transplantolog, • urolog. 	5
BADANIA DIAGNOSTYCZNE	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
<p>Jeśli chcesz umówić się na badania laboratoryjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie i wskażemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.</p>	
<p>Markery nowotworowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AFP - alfa - fetoproteina, • Antygen CA 125, • Antygen CA 15-3 (CA 15-3), • Antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego, • Antygen CEA – carcinoembrionalny. 	8
BADANIE CZYNNOŚCIOWE	
<p>Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • EKG spoczynkowe z opisem, • EKG próba wysiłkowa, • EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, • Spirometria. 	2
DIAGNOSTYKA RADIOLÓGICZNA	
<p>Jeśli chcesz umówić się na badanie radiologiczne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie i wskażemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Mammografia 2 stronna, • RTG kończyny dolnej, • RTG kończyny górnej, • RTG łokcia, • RTG przedramienia, • RTG nadgarstka, • RTG dłoni, • RTG palca, • RTG barku, • RTG ramienia, • RTG klatki piersiowej AP, • RTG klatki piersiowej AP i bok, • RTG kostki, • RTG stopy, • RTG miednicy, • RTG biodra, • RTG stawów, • RTG uda, • RTG kolana, • RTG podudzia. 	2

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie ultrasonograficzne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej.

Na badanie umawiasz się telefonicznie. Zakres usług nie obejmuje badania USG 3-D/4-D i USG genetycznego. W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:

- Echokardiografia (ECHO) dorośli,
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie tętnic wewnątrzczaszkowych,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne),
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG jąder,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG jamy brzusznej,
- USG ślinianek,
- USG tarczycy,
- USG układu moczowego,
- USG węzłów chłonnych.

2

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) lub RM (ang. MRI)

Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).

- TK głowy,
- TK jamy brzusznej,
- TK klatki piersiowej,
- TK miednicy,
- RM głowy,
- RM jamy brzusznej,
- RM klatki piersiowej,
- RM miednicy,

1

- kontrast do TK 150 ml,
- kontrast do TK 100 ml,
- kontrast do TK 50 ml,
- kontrast do TK doustny,
- kontrast do RM 20 ml,
- kontrast do RM 15 ml,
- kontrast do RM 10 ml,
- kontrast do RM 5 ml,
- kontrast do RM doustny.

1

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej.

Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.

- balneologia,
- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane,
- ćwiczenia izometryczne,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- diatermia krótkofalowa,
- diatermia mikrofalowa,
- elektrostymulacja,
- fango,
- galwanizacja,
- inne zabiegi w hydroterapii (hydrocolator ciepły, zimny),
- jonoforeza,
- kąpiel borowinowa,
- kąpiel peretkowa/wirowa częściowa,
- kąpiel peretkowa/wirowa kończyn,
- kąpiel siarkowodorowa,

80



- kąpiel solankowa,
- kąpiel w suchym co₂ (dwutlenku węgla),
- laseroterapia punktowa,
- magnetoterapia,
- masaż hydropowietrzny całkowity,
- masaż hydropowietrzny miejscowy,
- masaż podwodny,
- masaż suchy całkowity,
- masaż suchy częściowy,
- metody reedukacji nerwowo-mięśniowej,
- mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje,
- naświetlanie uv,
- natrysk biczowy, szkocki, stały płaszczowy, nasiadowy,
- okłady parafinowe,
- okłady wilgotne ciepłe i zimne,
- okłady z borowiny częściowe,
- okłady z borowiny ogólne,
- prądy diadynamiczne,
- prądy interferencyjne,
- prądy tens,
- prądy traberta,
- sollux,
- światło spolaryzowane,
- ultradźwięki miejscowe,
- ultrafonoreza / fonoforeza,
- wyciągi,
- zabiegi w kriokomorze,
- krioterapia miejscowa,
- terापuls,
- masaż pneumatyczny,
- kinesiotaping (plastrowanie dynamiczne),
- plastry do kinesiotapingu,
- ćwiczenia instruktaż,
- treningi wytrzymałościowe interwałowe na ergometrze rowerowym,
- terapie powięziowe,
- ćwiczenia sensomotoryczne/stabilizujące.

80

FUNKCJA OPIEKUNA

Opiekun Pacjenta podczas rozmowy telefonicznej rozpoznaje Twoje potrzeby, sytuację rodzinną i stan zdrowotny. Pozostaje do dyspozycji w przypadku jakichkolwiek pytań Twoich oraz Twoich najbliższych.

- pomaga Ci w zrozumieniu postawionej przez lekarza diagnozy, a w przypadku zaistnienia potrzeby jej weryfikacji – informuje gdzie i w jaki sposób można to zrobić,
- wspiera Ciebie i Twoją Rodzinę oraz doradza przy załatwianiu formalności związanych z leczeniem,
- pomaga w objaśnieniu i zrozumieniu zaproponowanej przez lekarzy terapii,
- przekazuje informacje w jaki sposób możesz dowiedzieć się o odpowiedniej, zalecanej w Twoim przypadku diecie,
- pomaga Ci zasięgnąć informacji, czy w Twoim przypadku istnieją inne, możliwe do zastosowania metody leczenia,
- motywuje Cię do walki z chorobą, a w razie potrzeby doradza i zapewnia indywidualny kontakt z psychologiem (psychoonkologiem),
- informuje o należnym leczeniu w ramach NFZ, procedurach i zawiłościach prawnych systemu ochrony zdrowia, w razie potrzeby pozyskuje informacje o dostępności do należnych Ci świadczeń w ramach NFZ na terenie całej Polski oraz wskazuje najbardziej odpowiednie w Twoim przypadku placówki medyczne, specjalizujące się w danej dziedzinie.