

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA KONSULTACJA ZAGRANICZNA I ASSISTANCE**





## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE KONSULTACJA ZAGRANICZNA I ASSISTANCE**

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 konsultacja zagraniczna i assistance, o kodzie warunków KZGP36 (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 wyłączonej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?**

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie zdarzenia medycznego (ciężkiej choroby) lub problemu zdrowotnego w okresie naszej ochrony.

### **Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?**

Jeśli w czasie naszej ochrony wystąpi:

1) zdarzenie medyczne – wtedy zapewniamy usługi w ramach:

- a) Zagranicznej Konsultacji Medycznej,
- b) Prywatnej Opieki Domowej,
- c) Pomocy w Planowaniu Leczenia,
- d) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego lub

2) problem zdrowotny – wtedy zapewniamy usługi w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo, za naszą zgodą, w dowolnym momencie jej trwania.

### **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 przystąpiłeś do umowy ubezpieczenia podstawowego.

### **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 żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### **Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?**

Ochrona ubezpieczeniowa działa w Polsce.

### **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 ubezpieczeniowa rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.

W okresie karencji możesz korzystać z:

- 1) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
- 2) zagranicznej konsultacji medycznej, o ile zdarzenie medyczne było skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- 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 – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia,
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
- zorganizowania usług przez Centrum Medyczne z powodu podania nieprawdy – koszty takich świadczeń ponosi ubezpieczony.

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 konsultacja zagraniczna i assistance, o kodzie warunków KZGP36 (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 4–6 OWU pkt 7–54 OWU pkt 56–58 OWU pkt 61 OWU pkt 62–71 OWU pkt 72 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 7–54 OWU pkt 55–58 OWU pkt 59–60 OWU pkt 72 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

[www.pzu.pl](http://www.pzu.pl)

lub pod numerem 801 102 102

# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KONSULTACJA ZAGRANICZNA I ASSISTANCE

Kod OWU: KZGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia konsultacja zagraniczna i assistance 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) **Centrum Medyczne** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy Ci usługi w ramach pakietów: Zagranicznej Konsultacji Medycznej, Prywatnej Opieki Domowej, Pomocy w Planowaniu Leczenia oraz Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
  - 2) **dom** – miejsce w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
  - 3) **konsultant** – zagraniczna placówka medyczna, którą świadczeniodawca wyznaczył do konsultacji medycznych;
  - 4) **lekarz Centrum Medycznego** – osoba, która zgodnie z polskim prawem może wykonywać zawód lekarza i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
  - 5) **opieka nad dziećmi** – opieka nad dziećmi do 15 lat lub osobami niesamodzielnymi, która polega na zapewnieniu im należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
  - 6) **osoba niesamodzielną** – osoba, z którą mieszkasz, która nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb oraz wymaga stałej opieki z powodu podeszłego wieku, złego stanu zdrowia lub wad wrodzonych;
  - 7) **pielęgniarka** – osoba, która zgodnie z polskim prawem może wykonywać zawód pielęgniarki i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
  - 8) **pierwsza opinia** – orzeczenie o Twoim stanie zdrowia, które wydał Twój lekarz prowadzący, czyli lekarz, pod którego opieką pozostajesz (w Unii Europejskiej);
  - 9) **placówki medyczne** – placówki w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, które świadczą w Polsce usługi medyczne i które podpisały ze świadczeniodawcą umowę;
  - 10) **problem zdrowotny** – problem, w wyniku którego potrzebujesz naszego wsparcia medycznego. Może nim być informacja medyczna lub pomoc w organizacji leczenia czy życia dnia codziennego;
  - 11) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizowanie usług, które wskazaliśmy w OWU;
  - 12) **transport medyczny** – transport, który zapewnia Ci Centrum Medyczne;
  - 13) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
  - 14) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
  - 15) **usługi** – świadczenia, które oferujemy w tym ubezpieczeniu dodatkowym;
  - 16) **zagraniczna konsultacja medyczna** – ponowna analiza dokumentacji medycznej – tym razem wykonywana przez zagranicznego konsultanta. Konsultacja nie jest wizytą – w ramach tej konsultacji otrzymasz na piśmie drugą opinię medyczną;
  - 17) **zdarzenie medyczne** – ciężkie choroby w okresie naszej ochrony, które wymieniamy w załączniku do niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
  - 18) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie medyczne albo problem zdrowotny w okresie naszej ochrony.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

### 3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli w jakich przypadkach i jakie usługi zapewniamy

4. Ubezpieczenie występuje w czterech opcjach:
  - 1) onkowsparcie;
  - 2) onko-kardiowsparcie;
  - 3) onko-kardio-neurowsparcie;
  - 4) multiwsparcie– z uwzględnieniem pkt 5.
5. Opcja ubezpieczenia jest taka sama jak opcja ubezpieczenia wybrana w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek cięższej choroby.
6. W każdej z opcji zapewniamy usługi, jeśli w czasie naszej ochrony wystąpi:
  - 1) zdarzenie medyczne – wtedy zapewniamy usługi w ramach:
    - a) Zagranicznej Konsultacji Medycznej,
    - b) Prywatnej Opieki Domowej,
    - c) Pomocy w Planowaniu Leczenia,
    - d) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznegolub
  - 2) problem zdrowotny – wtedy zapewniamy usługi w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.

Szczegółowy opis usług znajdziesz poniżej.

### ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA

7. Poniższe usługi wykonujemy za pośrednictwem świadczeniodawcy – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie medyczne:
  - 1) udzielamy Ci informacji o dokumentacji medycznej, na podstawie której konsultant wydaje drugą opinię medyczną;
  - 2) tłumaczymy dokumentację medyczną na język używany przez konsultanta;
  - 3) przekazujemy dokumentację medyczną konsultantowi;
  - 4) zapewniamy wydanie drugiej opinii medycznej przez konsultanta;
  - 5) tłumaczymy drugą opinię medyczną na język polski;
  - 6) udostępniamy Ci drugą opinię medyczną – w formie pisemnej opinii.

### PRYWATNA OPIEKA DOMOWA

8. Poniższe usługi organizuje Centrum Medyczne – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie medyczne. Jeśli nie zaznaczyliśmy inaczej, są one dostępne od godziny 8.00 do najpóźniej godziny 22.00 – w Twoim domu lub innym miejscu w Polsce, które uzgodnimy z Tobą lub ze wskazaną przez Ciebie osobą. Uzgodnione miejsce musi umożliwiać wykonanie usługi. Są to:
  - 1) opieka domowa pielęgniarki (zob. pkt 10-12);
  - 2) pomoc w prowadzeniu domu (zob. pkt 13-15);
  - 3) opieka nad dziećmi (zob. pkt 16-20);
  - 4) opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (zob. pkt 21-24);
  - 5) wizyta domowa psychologa (zob. pkt 25-26);
  - 6) wizyta domowa rehabilitanta lub masażyisty (zob. pkt 27-28);
  - 7) transport medyczny – przez całą dobę i w całej Polsce (zob. pkt 29-34);
  - 8) dostarczenie niezbędnych leków – przez całą dobę (zob. pkt 35-39);
  - 9) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego (zob. pkt 40-43);
  - 10) dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego (zob. pkt 44-48).
9. Do jednego zdarzenia medycznego przysługuje Ci w okresie naszej ochrony jedna usługa, którą wskazaliśmy powyżej, z uwzględnieniem zapisów poniżej dotyczących transportu medycznego.

### Opieka domowa pielęgniarki

10. Centrum Medyczne organizuje i finansuje:
  - 1) dojazd i honorarium pielęgniarki;
  - 2) opiekę do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie.Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz rozbić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz rozbić tego okresu na krótszy.
11. Opieka pielęgniarki polega na wykonywaniu czynności:
  - 1) związanych z higieną i odżywianiem;
  - 2) leczniczych – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego – np. okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej;
  - 3) diagnostycznych – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego – np. ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia.
12. Ty pokrywasz koszty materiałów i lekarstw używanych przy wymienionych czynnościach.

### Pomoc w prowadzeniu domu

13. Centrum Medyczne organizuje i finansuje:
  - 1) dojazd i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu;



2) pomoc w prowadzeniu domu do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie

– jeśli nie mieszkasz w domu z osobą, która może Ci w tym pomóc.

Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz rozbić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz rozbić tego okresu na krótszy.

**14. Pomoc domowa obejmuje:**

- 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho i na mokro, ścieranie kurzy z mebli i parapetów, odkurzanie dywanów lub wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny lub kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu i płyty kuchennej;
- 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci;
- 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji powyższych czynności. Zakupy robimy w miejscach, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Medyczne;
- 4) podlewanie kwiatów  
– przy użyciu środków lub sprzętów, które nam udostępnisz.

**15. Ty pokrywasz koszty zakupów.**

**Opieka nad dziećmi**

**16. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę – ale tylko, jeśli:**

- 1) w miejscu pobytu dziecka nie ma osoby, która może się nim zająć oraz
- 2) wyrazisz zgodę na tę opiekę i wskażesz terminy jej sprawowania.

**17. Usługa trwa do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz rozbić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz rozbić tego okresu na krótszy.**

**18. W usłudze opieki nad dziećmi konieczny jest kontakt z Tobą lub osobą, którą wskażesz. Jeśli nie będziemy mogli się z Wami skontaktować, Centrum Medyczne przekaże dziecko do placówki opieki społecznej właściwej dla adresu miejsca pobytu dziecka.**

**19. Musimy wiedzieć, czy dziecko wymaga specjalnej opieki – np. jest przewlekle chore, wymaga rehabilitacji, przyjmuje leki lub jest na specjalnej diecie. Taką informację – na piśmie – musi nam przekazać osoba, która zgłasza wniosek o realizację usługi.**

**20. Centrum Medyczne pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli na przykład koszty jedzenia, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej, szczepień.**

**Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi**

**21. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:**

- 1) zwierzęta te przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Mogą to być: gady, gryznie, koty, owady, ptaki, psy, ptaki i ryby;
- 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za niebezpieczne;
- 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
- 4) Ty albo osoba, którą wskażesz, przedstawicie dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.

**22. Usługa trwa do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz rozbić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz rozbić tego okresu na krótszy.**

**23. Opieka nad zwierzętami obejmuje:**

- 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Medyczne;
- 2) czynności porządkowe;
- 3) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.

**24. Centrum Medyczne pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.**

**Domowe wizyty psychologa**

**25. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę – jeśli pogorszy się Twój stan zdrowia psychicznego bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia, w jakim się znajdujesz.**

**26. Przysługuje Ci jedna wizyta psychologa dziennie – trwająca do 2 godzin. Wizyty mogą odbywać się do czterech tygodni, ale nie dłużej niż do czasu, który psycholog uzna za konieczny.**

**Domowe wizyty rehabilitanta lub masażysty**

**27. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę – jeśli w związku z Twoim stanem zdrowia i na podstawie skierowania od Twojego lekarza prowadzącego, będzie potrzebna rehabilitacja.**

**28. Przysługuje Ci jedna wizyta rehabilitanta lub masażysty dziennie – trwająca do 2 godzin. Wizyty mogą odbywać się do czterech tygodni, ale nie dłużej niż do czasu, który rehabilitant lub masażysta uzna za konieczny.**

### **Transport medyczny**

29. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę – ale tylko w przypadku, jeśli Twój lekarz prowadzący zleci Ci pilną konsultację medyczną, hospitalizację lub specjalistyczny zabieg ambulatoryjny.
30. Transport medyczny przysługuje Ci:
- 1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca Twojego pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy lub
  - 2) do innej jednostki służby zdrowia w Polsce – o ile Twój stan zdrowia umożliwi taki przewóz – oraz
  - 3) do Twojego domu – po wypisaniu Cię ze szpitala lub innej jednostki służby zdrowia.
31. Transport medyczny odbywa się pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.
32. Lekarz Centrum Medycznego – po konsultacji z Twoim lekarzem prowadzącym – podejmuje decyzję odnośnie czasu, celu i środka transportu. Lekarz Centrum Medycznego uwzględni przy tym stan Twojego zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
33. Centrum Medyczne nie zrealizuje usługi, jeśli podejmiesz działania sprzeczne z zaleceniami jego lekarza.
34. Do jednego zdarzenia medycznego przysługuje Ci usługa transportu medycznego maksymalnie dwa razy (łącznie dla obu usług wskazanych w pkt 30. – transport do szpitala lub innej jednostki służby zdrowia, do Twojego domu).

### **Dostarczenie niezbędnych leków**

35. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę, jeśli w związku z Twoim stanem zdrowia musisz przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał Ci lekarz prowadzący.
36. Dostarczamy leki, które przepisał Ci na receptę lekarz prowadzący, o ile są one dostępne w Polsce.
37. W okresie danego zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje Ci jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
38. Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Medyczne.
39. Ty pokrywasz koszty leków.

### **Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego**

40. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę, jeśli w związku z Twoim stanem zdrowia musisz przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał Ci lekarz prowadzący.
41. Dostarczymy kupiony lub wypożyczony sprzęt na podstawie recept lub pisemnych zaleceń Twojego lekarza prowadzącego.
42. W okresie danego zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje Ci jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
43. Ty pokrywasz koszty zakupu i wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.

### **Dostarczenie do naprawy przedmiotów użytku osobistego**

44. Centrum Medyczne organizuje i finansuje tę usługę, jeśli bezpośrednio w związku ze stanem zdrowia musisz przebywać w domu przez co najmniej 5 dni na zwolnieniu lekarskim, które wydał Ci lekarz prowadzący.
45. Usługa polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:
- 1) aparat słuchowy;
  - 2) aparat do mierzenia ciśnienia krwi;
  - 3) balkonik;
  - 4) chodzik;
  - 5) drukarka brajlowska;
  - 6) glukometr;
  - 7) inhalator;
  - 8) koncentrator tlenowy;
  - 9) krtań elektroniczna;
  - 10) łóżko rehabilitacyjne;
  - 11) materac pneumatyczny;
  - 12) nawilżacz powietrza;
  - 13) nebulizator;
  - 14) okulary;
  - 15) parapodium;
  - 16) pionizator;
  - 17) pikfłometr;
  - 18) podnośnik;
  - 19) pompa infuzyjna;
  - 20) pompa insulinowa;
  - 21) proteza;
  - 22) respirator;
  - 23) ssak;
  - 24) syntezytor mowy;
  - 25) urządzenie do masażu;
  - 26) wózek inwalidzki.



Centrum Medyczne dostarcza przedmioty z Twojego domu do punktu naprawy w Polsce, który wskażesz oraz dostarcza je z powrotem do Twojego domu.

- 46. W okresie danego zwolnienia lekarskiego ta usługa przysługuje Ci jeden raz – ale tylko w przypadku, jeśli w domu nie ma osoby, która mogłaby taką usługę zapewnić.
- 47. Przedmioty użytku osobistego będą naprawione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Medyczne.
- 48. Ty pokrywasz koszty naprawy przedmiotów.

#### **POMOC W PLANOWANIU LECZENIA**

- 49. W czasie trwania ubezpieczenia dodatkowego możesz korzystać z następujących usług – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie medyczne:
  - 1) pomoc w planowaniu leczenia;
  - 2) pomoc w organizacji leczenia.
- 50. W ramach pomocy w planowaniu leczenia Centrum Medyczne:
  - 1) wyszukuje w swojej bazie polską placówkę medyczną, w której możesz najszybciej skorzystać z zabiegu chirurgicznego, badania diagnostycznego lub wizyty u specjalisty – jeśli zlecił Ci to Twój lekarz prowadzący – lub
  - 2) udziela przez telefon informacji o nazwie, adresie, numerze telefonu polskiej placówki, w której możesz najszybciej uzyskać świadczenie medyczne oraz terminie wizyty u specjalisty.
- 51. W ramach pomocy w organizacji leczenia Centrum Medyczne:
  - 1) umawia wizyty lekarskie i inne świadczenia medyczne – np. wizyty pielęgniarki, rehabilitanta, lekarza – w polskich placówkach medycznych ze swojej bazy lub Twoim domu lub
  - 2) udziela informacji o usługach, godzinach otwarcia i danych kontaktowych polskich placówek medycznych, zwłaszcza tych położonych najbliżej Twojego domu.
- 52. Aby Centrum Medyczne mogło zrealizować tę usługę, musi uzyskać od Ciebie informację o rodzaju specjalistycznego świadczenia medycznego, którego wymaga Twój stan zdrowia.

#### **CAŁODOBOWY TELEFONICZNY SERWIS MEDYCZNY**

- 53. Jeżeli w czasie trwania ubezpieczenia wystąpi u Ciebie zdarzenie ubezpieczeniowe, możesz korzystać z naszego Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.
- 54. Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny udziela informacji o:
  - 1) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
  - 2) zachowaniach prozdrowotnych;
  - 3) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych w Polsce;
  - 4) pielęgnacji niemowląt;
  - 5) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
  - 6) dietach, zdrowym żywieniu;
  - 7) grupach wsparcia, telefonach zaufania udzielających pomocy i działających w Polsce;
  - 8) transporcie medycznym;
  - 9) stanach wymagających nagłej pomocy;
  - 10) opiece nad osobami starszymi.

#### **WYŁĄCZENIA OCHRONY**

– czyli w jakich sytuacjach nie zorganizujemy usługi

- 55. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń medycznych, które nastąpiły:
  - 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 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 zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 5) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego;
  - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile zatrucie miało wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 7) w wyniku użycia przez ubezpieczonego produktów leczniczych niezgodnie z zaleceniem lekarza albo niezgodnie z informacją zamieszczoną w ulotce dołączonej do produktu leczniczego.
- 56. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:
  - 1) usług, które zorganizowało Centrum Medyczne, ponieważ podałeś nieprawdę – w takim przypadku koszty tych usług ponosisz Ty;
  - 2) zdarzeń i skutków zdarzeń związanych z zagrożeniem życia.
- 57. Nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg ani skutki realizacji usług w ramach Prywatnej Opieki Domowej, które wymieniliśmy w pkt 8.
- 58. Nie ponosimy odpowiedzialności za treść zagranicznej konsultacji medycznej.

## **KARENCAJA**

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

- 59.** Nie ponosimy odpowiedzialności przez okres pierwszych 30 dni liczonych od dnia przystąpienia przez Ciebie do ubezpieczenia.
- 60.** W okresie karencji możesz korzystać z:
- 1) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
  - 2) zagranicznej konsultacji medycznej, o ile zdarzenie medyczne było skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w ciągu tych 30 dni.

## **REALIZACJA USŁUGI**

– komu, kiedy i jak wykonamy usługę

- 61.** Usługę przystępują Tobie.

### **Zagraniczna konsultacja medyczna**

- 62.** Aby skorzystać z tej usługi, składasz świadczeniodawcy w okresie naszej ochrony – na własny koszt w języku polskim:
- 1) wniosek o zagraniczną konsultację medyczną;
  - 2) pełną dokumentację medyczną, która potwierdza, że wystąpiło u Ciebie zdarzenie medyczne orzeczone w pierwszej opinii medycznej;
  - 3) pierwszą opinię medyczną – właściwie sporządzoną i podpisaną przez Twojego lekarza prowadzącego;
  - 4) inne dokumenty, o które poprosimy Cię my lub świadczeniodawca.
- 63.** Usługę wykonamy najpóźniej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy wniosek i komplet dokumentów. Możemy wydłużyć ten czas, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić, czy masz prawo do usługi. W takim przypadku wykonamy usługę do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości.
- 64.** Jeśli nasz lekarz orzeknie, że pierwsza opinia medyczna nie jest wystarczająco szczegółowa lub podpisał ją lekarz złej specjalizacji, musisz na własny koszt sporządzić inną pierwszą opinię medyczną lub ją uzupełnić.
- 65.** W każdej z opcji ubezpieczenia możesz skorzystać z jednej zagranicznej konsultacji medycznej, która będzie dotyczyć jednego zdarzenia medycznego. Jeśli nowe badania pokażą zmiany tego zdarzenia medycznego, możesz wnioskować o kolejną zagraniczną konsultację medyczną.

### **Prywatna Opieka Domowa, Pomoc w Planowaniu Leczenia, Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny**

- 66.** Centrum Medyczne wykonuje usługi w ramach wymienionych pakietów wyłącznie, gdy zgłosisz przez telefon wniosek o ich wykonanie. Numer telefonu znajdziesz w deklaracji – serwis jest czynny całą dobę. Centrum Medyczne rozpocznie realizować usługę najszybciej, jak to możliwe, i nie później niż w czasie 48 godzin od spełnienia przez Ciebie niezbędnych warunków.
- 67.** Przy składaniu wniosku przez telefon:
- 1) podaj swoje imię, nazwisko, PESEL oraz nazwę i siedzibę właściciela polisy;
  - 2) podaj wszystkie informacje, które są potrzebne do danej usługi, np.: numer telefonu, adres, dane osoby kontaktowej;
  - 3) prześlij do Centrum Medycznego – faksem, drogą elektroniczną albo pocztą – zaświadczenie lub zwolnienie lekarskie, które potwierdza, że zdarzenie medyczne wystąpiło lub że dana usługa jest Ci potrzebna. Nie dotyczy to usług w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
  - 4) postępuj zgodnie z dyspozycjami Centrum Medycznego.
- 68.** Przedstawiciel Centrum Medycznego może – w miejscu realizowania usługi – poprosić Cię o:
- 1) okazanie dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość;
  - 2) podanie danych niezbędnych do wykonania usługi, w tym wszystkich informacji, które pozwolą ocenić Twój stan zdrowia i zasadność transportu medycznego.
- 69.** Centrum Medyczne ani my nie zwracamy kosztów poniesionych przez Ciebie, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Medycznego. Wyjątkiem jest sytuacja, w której siła wyższa uniemożliwiła Ci kontakt z Centrum Medycznym. W takim przypadku koniecznie skontaktuj się z Centrum Medycznym, gdy tylko będzie to możliwe – masz na to 7 dni. Powiadom Centrum Medyczne o zdarzeniu medycznym i opisz przyczyny braku możliwości kontaktu.
- 70.** Oddamy Ci koszty wykonanej usługi – ale maksymalnie do średniej wartości danej usługi w danej miejscowości. Aby uzyskać zwrot, złóż odpowiednie dokumenty: dokumentację medyczną, która potwierdzi, że wystąpiło u Ciebie dane zdarzenie medyczne, i imienne rachunki i dowody wpłaty.
- 71.** Swoje oświadczenia, zawiadomienia i inne zgłoszenia możesz wykonywać też przez telefon – nagrywamy wszystkie rozmowy telefoniczne, które prowadzisz z Centrum Medycznym. Wszystkie Twoje oświadczenia i zawiadomienia będziemy archiwizować w Centrum Medycznym.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

- 72.** W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

# ZŁĄCZNIK DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KONSULTACJA ZAGRANICZNA I ASSISTANCE

## 1. Za ciężkie choroby objęte naszą ochroną uznaje się:

- 1) **anemię aplastyczną (nieodkrowistość aplastyczną)**, która jest przewlekłą i nieodwracalną niewydolnością szpiku, polegającą na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwokrwinkowego i płytkotwórczego. 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 wsierdzia**, które jest zapaleniem wsierdzia spowodowanym przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdzia, 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 wsierdzia;
- 4) **bólowa mózgu**, który jest chorobą zakaźną spowodowaną przez tasieca bąblowcowego, z zajęciem mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstających 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. Nasza ochrona nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach 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. Nasza ochrona nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej;
- 7) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)**, które jest metodą polegającą na wszczępieniu 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. Nasza ochrona nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;
- 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 geriatryi w oparciu o udokumentowane dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera. Nasza ochrona nie obejmuje otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego do nadużywania alkoholu, leków lub AIDS;
- 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, którą 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.Nasza ochrona nie obejmuje parkinsonizmu objawowego;
- 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) **gruźlica**, która jest chorobą zakaźną spowodowaną prątkiem gruźlicy.  
 Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, która wymagała hospitalizacji i leczenia przeciwrątkowego 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 takie 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:  
 a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,  
 b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,  
 c) zapalenie nerwu czaszkowego,  
 d) 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. Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńnych, krwinków mózgu, guzów przysadki mózgowej;
- 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 rozlaną 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. Nasza ochrona nie obejmuje:  
 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) brodawkowatego 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;
- 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 nerk.  
 Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i która wymaga jedynie czasowej dializoterapii;
- 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:  
 a) barkowe,  
 b) biodrowe,  
 c) łokciowe,  
 d) kolanowe,  
 e) nadgarstkowe,  
 f) skokowe,  
 g) międzypaliczkowe rąk lub śródręczno-paliczkowe,  
 h) międzypaliczkowe stóp lub śródstopno-paliczkowe;
- 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 taki ropień 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 przełyku i encefalopatii wątrobowej łącznie. Nasza ochrona nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
- 26) **sepsę (posocznicę)**, 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:

- a) ośrodkowy układ nerwowy,
- b) układ krążenia,
- c) układ oddechowy,
- d) układ krwiotwórczy,
- e) nerki,
- f) 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 rozsianie 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. Nasza ochrona nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu oraz śpiączki farmakologicznej zastosowanej celowo przez podanie specjalnych leków;
- 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:
- a) nerki,
  - b) serce,
  - c) 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:
- a) w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub
  - b) który był leczony trombolitycznie.
- Nasza ochrona nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA);
- 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:
- a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
  - b) samodzielne jedzenie gotowych posiłków,
  - c) ubieranie i rozbieranie się,
  - d) mycie i higiena osobista,
  - e) 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) **wrzodzące zapalenie jelita grubego**, które jest przewlekłym, nieswoistym zapaleniem ściany jelita grubego.  
Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodzące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu doszło do powstania pseudopolipowatości jelita lub rozstrzeni okrężnicy;

- 39) **wściekliznę**, która jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi.  
Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, 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 wykonanej 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 martwiczym 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 skrzepliną.  
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,
  - nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian serca stwierdzone w badaniach obrazowych,
  - zakrzep w tętnicy wieńcowej stwierdzony w badaniu angiograficznym lub w autopsji;
- Odpowiadamy również za taki zawał serca, który jest związany z:
- przezskórną interwencją wieńcową – o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego (tzw. troponiny sercowej) przekracza 5-krotnie górną granicę normy,
  - 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 przyranego.  
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



Opcja onkowsparcie	Opcja onko-kardiowsparcie	Opcja onko-kardio-neurowsparcie	Opcja multiwsparcie
		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
			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