



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKICH CHORÓB**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób, o kodzie warunków CCIP54, 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).

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty świadczenia	Pkt 1-22 Pkt 81-87
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1-2 Pkt 4-37 Pkt 48-49 Pkt 53-57 Pkt 81-87

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKICH CHOROÓB

Kod warunków: CCIP54

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkich chorób uchwałą nr UZ/130/2025 z 31 lipca 2025 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 1 października 2025 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	.1
Przedmiot ubezpieczenia	.2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	.2
Suma ubezpieczenia	.5
Ograniczenia i wyłączenia ochrony	.5
Zawarcie umowy	.6
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	.6
Czas trwania umowy	.6
Ponowne zawarcie umowy	.6
Początek naszej ochrony	.6
Koniec naszej ochrony	.7
Odstąpienie od umowy	.7
Wypowiedzenie umowy	.7
Składka	.7
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki	.8
Wypłata świadczenia z ubezpieczenia	.8
Reklamacje, skargi i zażalenia	.8
Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe	.9
Załącznik	10

SŁOWNICZEK

– czyli o pojęciach, których używamy

1. W OWU używamy pojęć:

- 1) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne. Sporządzają ją:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) osoby, które uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **miesiąc umowy** – okres, który rozpoczyna się i kończy w tym samym dniu co miesiąc umowy podstawowej;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) nie zależy od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, oraz
 - b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 5) **PZU Życie/my** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 6) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się:
 - a) od daty zawarcia umowy wraz z umową podstawową, albo
 - b) w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, jeśli umowa została zawarta w trakcie trwania umowy podstawowej;
- 7) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę. Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
- 8) **ubezpieczony** – ubezpieczony z umowy podstawowej, współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej, na rzecz którego ubezpieczający zawiera tę umowę;
- 9) **umowa/umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia dodatkowego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 10) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
- 11) **umowa terminowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia terminowego na życie, która została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej;
- 12) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz danego ubezpieczonego lub zawarta ponownie na rzecz tego samego ubezpieczonego, jeżeli nie zachowano ciągłości naszej ochrony;
- 13) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości naszej ochrony;

14) **wiek polisowy:**

- w przypadku zawierania umowy dodatkowej wraz z umową podstawową – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia ubezpieczonego;
- w przypadku zawierania umowy dodatkowej do istniejącej umowy podstawowej – wiek ubezpieczonego ustalany na dzień początku ochrony umowy dodatkowej i w każdą kolejną rocznicę umowy podstawowej, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym w dniu ostatniej rocznicy umowy podstawowej a rokiem urodzenia ubezpieczonego (a jeśli nie było jeszcze rocznicy umowy podstawowej wiek ubezpieczonego obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym z dnia zawarcia umowy podstawowej, a rokiem urodzenia ubezpieczonego);



PRZYKŁAD:

Współmałżonek/partner ubezpieczonego urodził się 5 września 1990 r. Jest 17 sierpnia 2025 r. i właśnie zawarłeś z nami umowę podstawową rozszerzoną o ubezpieczenie dodatkowe dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Zgodnie z powyższą definicją współmałżonek/partner w dniu początku ochrony z ubezpieczenia dodatkowego (17 sierpnia 2025 r.) miał 35 lat (2025–1990). W dniu 10 kwietnia 2026 r. zawarłeś z nami kolejną umowę dodatkową dla współmałżonka/partnera ubezpieczonego. Wiek polisowy współmałżonka/partnera ubezpieczonego to w tym momencie nadal 35 lat (ponieważ nie było jeszcze rocznicy polisy, przyjmujemy rok kalendarzowy z dnia zawarcia umowy podstawowej, czyli 2025 r. od którego odejmujemy rok kalendarzowy urodzenia współmałżonka/partnera ubezpieczonego, czyli 1990). Jeśli zawarłbyś tę umowę w rocznicę lub po rocznicy umowy podstawowej, czyli np. 17 sierpnia 2026 r., współmałżonek/partner ubezpieczonego miałby 36 lat (2026–1990).

15) **współmałżonek/partner** – wskazana we wniosku o ubezpieczenie osoba, która pozostaje z ubezpieczonym z umowy podstawowej w dniu zawarcia umowy terminowej i tej umowy:

- w związku małżeńskim – w przypadku współmałżonka,
- we wspólnym pożyciu – w przypadku partnera.

2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie naszej ochrony zdarzenia, które spełnia następujące warunki:

- jest zgodne z definicją określoną w załączniku do tych OWU;
- jest w zakresie wariantu wybranego przez ubezpieczającego.

5. Umowę możesz zawrzeć w jednym z dwóch wariantów:

- w wariantcie **STANDARD** lub
- w wariantcie **PREMIUM**.

Wariant umowy potwierdzimy w polisie.

6. Warianty różnią się zakresem ochrony, czyli rodzajami zdarzeń, za które ubezpieczony może otrzymać wypłatę świadczenia.

7. Wykaz zdarzeń objętych naszą ochroną w poszczególnych wariantach, podział zdarzeń na grupy zdarzeń oraz wysokość świadczenia za każde zdarzenie określamy w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1 Zakres ubezpieczenia

- znak „✓” w tabeli oznacza, że dane zdarzenie jest objęte ochroną;
- znak „x” w tabeli oznacza, że dane zdarzenie nie jest objęte ochroną.

Lp	Zdarzenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM	Grupa zdarzeń	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia
1	Niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna)	✓	✓	GRUPA 1	100
2	Niezłośliwy guz mózgu	✓	✓		100
3	Nowotwór złośliwy	✓	✓		100
4	Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)	✓	✓		25
5	Przewlekła niewydolność nerek	x	✓		100
6	Przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki albo szpiku kostnego	x	✓		100
7	Samoistne włóknienie płuc	x	✓		100

Lp	Zdarzenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM	Grupa zdarzeń	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia
8	Schyłkowa niewydolność oddechowa	×	✓	GRUPA 1	100
9	Schyłkowa niewydolność wątroby	×	✓		100
10	Ablacja zaburzeń rytmu serca	✓	✓	GRUPA 2	25
11	Angioplastyka tętnic wieńcowych	✓	✓		25
12	Bakteryjne zapalenie wsierdza	✓	✓		50
13	Chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej	✓	✓		100
14	Chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej	✓	✓		100
15	Chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)	✓	✓		100
16	Chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca	✓	✓		100
17	Idiopatyczne nadciśnienie płucne	✓	✓		100
18	Kardiomiopatia przerostowa	✓	✓		50
19	Kardiomiopatia Takotsubo	✓	✓		50
20	Tętniak mózgu leczony neurochirurgicznie	✓	✓		25
21	Udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego	✓	✓		50
22	Udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym	✓	✓		100
23	Utrata kończyny	✓	✓		50
24	Wszczepienie układu stymulującego serce	✓	✓		25
25	Zator tętnicy płucnej	✓	✓		100
26	Zawał serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości	✓	✓		50
27	Zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości	✓	✓		100
28	Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych	×	✓	GRUPA 3	50
29	Bąblowiec mózgu	×	✓		100
30	Całkowita utrata mowy	×	✓		100
31	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	×	✓		50
32	Całkowita utrata słuchu w obydwu uszach	×	✓		100
33	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	×	✓		50
34	Całkowita utrata wzroku w obydwu oczach	×	✓		100
35	Choroba Alzheimera	×	✓		100
36	Choroba Creutzfeldta-Jakoba	×	✓		100
37	Choroba Huntingtona	×	✓		100
38	Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	×	✓		100
39	Choroba Parkinsona	×	✓		100
40	Neuroborelioza	×	✓		50
41	Miastenia	×	✓		100
42	Paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego	×	✓		100
43	Postępujące porażenie nadjądrowe	×	✓		100
44	Ropień mózgu	×	✓		50
45	Stwardnienie rozsiane	×	✓		100
46	Śpiączka	×	✓		100
47	Wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych	×	✓		25
48	Cholera	×	✓	GRUPA 4	25
49	Ciężkie oparzenie	×	✓		50
50	Dur brzuszny	×	✓		25
51	Gorączka denga	×	✓		25
52	Gorączka Ebola	×	✓		25

Lp	Zdarzenie	Wariant STANDARD	Wariant PREMIUM	Grupa zdarzeń	Wysokość świadczenia – % sumy ubezpieczenia
53	Gruźlica leczona szpitalnie	x	✓	GRUPA 4	25
54	Pełzakowica (ameboza)	x	✓		25
55	Sepsa (posocznica)	x	✓		100
56	Tężec	x	✓		25
57	Wścieklizna	x	✓		25
58	Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji	x	✓		50
59	Zakażenie wirusem HIV zawodowe	x	✓		50
60	Zgorzel gazowa	x	✓		25
61	Zimnica (malaria)	x	✓		25
62	Żółta gorączka	x	✓		25
63	Choroba Leśniowskiego-Crohna	x	✓	GRUPA 5	50
64	Łuszczykowe zapalenie stawów	x	✓		50
65	Sarkoidoza	x	✓		25
66	Toczeń rumieniowaty układowy	x	✓		50
67	Twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych	x	✓		100
68	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	x	✓		50
69	Zakażona martwica trzustki	x	✓		50
70	Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	x	✓		50

8. W wariancie STANDARD podzieliśmy zdarzenia na 2 grupy zdarzeń, a w wariancie PREMIUM na 5 grup zdarzeń.
9. Wariant umowy możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.
10. Aby zmienić wariant umowy, złóż nam wniosek o zmianę.
11. Jeśli wystąpisz o zmianę wariantu umowy możemy:
 - 1) zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą, aby:
 - a) udostępnić nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby lub wykonywanym zawodzie;
 - b) poddać się badaniom medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;
 - 2) zgodzić się na zmianę wariantu umowy, o którą wnioskujesz, albo
 - 3) zaproponować Ci indywidualny zakres ochrony, który z Tobą uzgodnimy, albo
 - 4) odmówić Ci zmiany wariantu umowy.
12. Zmieniony wariant umowy oraz nowa wysokość składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki za umowę podstawową, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wariantu umowy.
13. Zmieniony wariant umowy potwierdzimy w polisie.
14. W razie wystąpienia u ubezpieczonego zdarzenia objętego naszą ochroną wypłacimy świadczenie w kwocie równej odpowiedniemu dla danego zdarzenia procentowi sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia, z zastrzeżeniem pkt. 18-21.
15. Procent sumy ubezpieczenia dla każdego zdarzenia wskazujemy w Tabeli nr 1 w pkt. 7.
16. Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku do tych OWU, za które ponosimy odpowiedzialność, nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.
17. Maksymalna wysokość świadczeń za wszystkie zdarzenia z jednej grupy zdarzeń z umowy wynosi 100% sumy ubezpieczenia.
18. Każda wypłata świadczenia z danej grupy zdarzeń powoduje, że maksymalna wysokość świadczeń, które przysługują w ramach danej grupy zdarzeń z umowy, wynosząca 100% sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości świadczeń wypłaconych z tej grupy zdarzeń.



PRZYKŁAD:

Ubezpieczyłeś się na sumę 100.000 zł w wariancie PREMIUM. Po 2 latach kardiolog zalecił Ci zabieg ablacji zaburzeń rytmu serca. Po zabiegu wypłaciliśmy Ci 25.000 zł (patrz Tabela nr 1 w rozdziale „Zakres ubezpieczenia”: Grupa 2; – ablacja zaburzeń rytmu serca: 25% sumy ubezpieczenia). W związku z tą wypłatą, dostępny procent sumy ubezpieczenia dla zdarzeń z Grupy 2 zmniejszył się ze 100% do 75% (dla zdarzeń z innych grup zdarzeń nie zmienił się). Jeśli dodatkowo w okresie ubezpieczenia przeszedłbyś zabieg wszczepienia układu stymulującego serce (kolejna wypłata 25% sumy ubezpieczenia, czyli 25.000 zł) – dostępny procent sumy ubezpieczenia dla zdarzeń z Grupy 2 zmniejszyłby się o kolejne 25%, czyli z 75% do 50%. Jeśli później zachorowałbyś na bakteryjne zapalenie wsierdza (Grupa 2 zdarzeń, 50% sumy ubezpieczenia) – wypłacilibyśmy Ci 50.000 zł i zakończylibyśmy ochronę obejmującą zdarzenia z Grupy 2, jednak ochrona dla zdarzeń z pozostałych grup wskazanych w Tabeli nr 1 (Grupy: 1, 3, 4 i 5) nadal będzie obowiązywać.

19. W przypadku wypłaty świadczenia z danej grupy zdarzeń w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia, nasza ochrona na wszystkie pozostałe zdarzenia z tej grupy zdarzeń wygasa.
20. Maksymalna wysokość świadczeń za wszystkie zdarzenia z umowy wynosi 200% sumy ubezpieczenia.
21. Każda wypłata świadczenia z umowy powoduje, że maksymalna wysokość świadczeń, które przysługują w ramach umowy wynosząca 200% sumy ubezpieczenia, zmniejsza się o sumę procentowych wartości świadczeń wypłaconych z umowy.

22. W przypadku wypłaty świadczeń w łącznej wysokości 200% sumy ubezpieczenia, nasza ochrona z umowy wygasa.



PRZYKŁAD:

Od trzech lat jesteś ubezpieczony na sumę 250.000 zł w wariantcie PREMIUM. Rok temu wypłaciliśmy Ci 250.000 zł w związku z nowotworem złośliwym jelita grubego. Ponieważ wypłaciliśmy maksymalny limit świadczeń, tj. 100%, wyłączyliśmy z naszej ochrony zdarzenia z Grupy 1, czyli tej, w której ochroną było objęte zdarzenie: nowotwór złośliwy. Po 14 miesiącach przeszedłeś sepse (Grupa 5, 100% sumy ubezpieczenia) i wypłaciliśmy Ci kolejne świadczenie w wysokości 250.000 zł. Tym samym procentowa wartość świadczeń w okresie ubezpieczenia osiągnęła limit 200% sumy ubezpieczenia (100%+100%). To oznacza, że po drugiej wypłacie nasza ochrona zakończyła się, a umowa uległa rozwiązaniu.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość, kiedy i na jakich warunkach można ją zmienić

- 23. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia w razie wystąpienia zdarzenia objętego naszą ochroną.
- 24. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy w polisie.
- 25. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec podwyższeniu w wyniku indeksacji, o której piszemy w pkt. 72-80.
- 26. Sumę ubezpieczenia możesz zmienić nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty zawarcia umowy.
- 27. Aby zmienić wysokość sumy ubezpieczenia złóż nam wniosek o zmianę.
- 28. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia, możemy:
 - 1) zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą, aby:
 - a) udostępnił nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby lub wykonywanym zawodzie;
 - b) poddał się badaniom medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;
 - 2) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia o którą wnioskujesz, albo
 - 3) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą uzgodnimy z Tobą, albo
 - 4) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
- 29. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki.
- 30. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:
 - 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 3) nowej sumy ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyniku oceny ryzyka.
- 31. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
- 32. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.
- 33. Nie podwyższymy sumy ubezpieczenia po wypłacie jakiegokolwiek świadczenia z umowy.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nasza odpowiedzialność jest ograniczona lub wyłączona

- 34. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku do tych OWU, jeśli zdarzenie było skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich:
 - 1) we wniosku o ubezpieczenie lub w innych pismach przed zawarciem umowy, albo
 - 2) w przypadku wnioskowania o zmianę wariantu umowy – we wniosku o zmianę wariantu umowy lub w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wariantu umowy.
- 35. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w załączniku do tych OWU w wysokości, która wynika z podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli zdarzenie było skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia lub w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
- 36. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podali do naszej wiadomości wszystkich znanych im okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 34 lub pkt. 35 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia lub zmianę wariantu umowy, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia lub zmianę wariantu umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że wystąpienie zdarzenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
- 37. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku do tych OWU, jeśli zdarzenie wystąpiło:
 - 1) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem naszej ochrony;
 - 2) wskutek działań wojennych;
 - 3) wskutek czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) wskutek nietrzeźwości ubezpieczonego (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), użycia przez niego narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii);
 - 6) bezpośrednio w wyniku zatrucia się przez ubezpieczonego spożytym alkoholem, użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii) oraz wskutek schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;

- 7) wskutek samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 8) gdy ubezpieczony prowadził pojazd i:
 - a) nie miał uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości (w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), lub
 - c) był po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii),o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku będącego wypadkiem komunikacyjnym;
- 9) wskutek działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

- 38. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
- 39. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w dniu najbliższej płatności składki, o ile w umowie podstawowej nie zawiesiłeś opłacania składki regularnej i nie została ona zamieniona na ubezpieczenie bezskładkowe.
- 40. Warunkiem zawarcia umowy na rzecz współmałżonka/partnera jest dodatkowo zawarcie lub posiadanie umowy terminowej na rzecz współmałżonka/partnera.
- 41. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
- 42. Możemy odmówić zawarcia umowy.
- 43. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

- 44. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
- 45. Ubezpieczonym w umowie jest:
 - 1) ubezpieczony z umowy podstawowej lub
 - 2) współmałżonek/partner ubezpieczonego z umowy podstawowej objęty ochroną w ramach umowy terminowej.
- 46. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat, przy czym wiek polisowy ubezpieczonego w chwili końca okresu ubezpieczenia nie może przekroczyć 70 lat.
- 47. Na rzecz każdego ubezpieczonego zostaje zawarta odrębna umowa.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

- 48. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa:
 - 1) 5 lat, jeśli zawierasz umowę wraz z umową podstawową albo w rocznicę umowy podstawowej, albo
 - 2) 4 lata i taką liczbę miesięcy, jaka pozostanie do najbliższej rocznicy umowy podstawowej – jeśli umowę zawierasz po zawarciu umowy podstawowej i opłacasz składki z częstotliwością miesięczną, kwartalną lub półroczną.



PRZYKŁAD:

1 lutego 2025 r. zawarłeś umowę podstawową i 1 sierpnia 2025 r. zawarłeś umowę. Umowa będzie trwać do 31 stycznia 2030 r., czyli 4 lata i 6 miesięcy. Jeżeli zawrzesz umowę na kolejny okres, będzie ona trwała od 1 lutego 2030 r. do 31 stycznia 2035 r., czyli 5 pełnych lat.

- 49. Okres ubezpieczenia potwierdzimy w polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

- 50. Najpóźniej 30 dni przed końcem umowy możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy i wskazać nową wysokość składki.
- 51. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, umowa zostanie zawarta na kolejny okres ubezpieczenia.
- 52. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy ubezpieczamy ubezpieczonego

- 53. Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.

54. Jeśli umowę zawierasz w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
55. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 53 albo 54, ale nie wcześniej niż następnego dnia po zgodzie ubezpieczonego na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
56. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

57. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
- 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) śmierci ubezpieczonego;
 - 4) w którym wyczerpie się maksymalny limit świadczeń, o którym piszemy w pkt. 20-22;
 - 5) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 6) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej;
 - 7) w którym zakończy się ochrona w umowie terminowej – w stosunku do współmałżonka/partnera ubezpieczonego z umowy podstawowej;
 - 8) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę bezskładową;
 - 9) w którym umowa podstawowa zamieni się na umowę z jednorazową płatnością składki – jeśli opłacisz składkę za umowę podstawową jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

58. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu:
- 1) 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
59. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
60. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.
61. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
62. Odstąpienie od umowy terminowej skutkuje odstąpieniem od tej umowy, jeśli została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera.
63. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej i od umowy terminowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

64. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca umowy następującego po miesiącu umowy, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
65. Jeżeli wypowiesz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
66. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
67. Wypowiedzenie umowy terminowej skutkuje wypowiedzeniem tej umowy, jeśli została zawarta na rzecz współmałżonka/partnera.
68. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej i umowy terminowej.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

69. Wysokość składki, która będzie obowiązywać dla umowy, określamy w zależności od:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego;
 - 2) wariantu umowy;
 - 3) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyniku oceny ryzyka.
- Wysokość składki potwierdzimy w polisie.
70. Wysokość składki może się zmienić w przypadku:
- 1) zmiany wariantu umowy, o której piszemy w pkt. 9-13;
 - 2) zmiany wysokości sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 26-32;
 - 3) indeksacji sumy ubezpieczenia, o której piszemy w pkt. 72-80;
 - 4) gdy wypłacimy świadczenie lub świadczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia i zakończy się nasza odpowiedzialność za zdarzenia z tej grupy zdarzeń zgodnie z pkt. 19 – nowa wysokość składki zostanie wyznaczona bez uwzględnienia zdarzeń z tej grupy zdarzeń z datą końca miesiąca polisowego, w którym wystąpiło zdarzenie.
71. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

72. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie, w rocznicę umowy podstawowej, dotychczasowej sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji. Na skutek indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka. W takiej sytuacji nie przeprowadzamy ponownie oceny ryzyka.
73. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy podstawowej proponujemy Ci indeksację sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt. 74.
74. Nie proponujemy indeksacji sumy ubezpieczenia po wypłacie jakiegokolwiek świadczenia z umowy.
75. Jako wskaźnik indeksacji sumy ubezpieczenia przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny na koniec września danego roku kalendarzowego za okres 12 miesięcy. Jeżeli ten wskaźnik jest niższy niż 3%, wskaźnik indeksacji wynosi 3%. Wskaźnik indeksacji stosujemy do wszystkich umów, których rocznica przypada w następnym roku kalendarzowym.
76. Możesz:
- 1) wybrać podwyższenie sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji, albo
 - 2) zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia.
77. Jeśli chcesz zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy podstawowej. W przypadku gdy Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami musisz przedstawić nam zgodę ubezpieczonego na powyższe.
78. Jeśli w terminie określonym w pkt. 77 nie poinformujesz nas o rezygnacji z indeksacji sumy ubezpieczenia lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego, podwyższymy sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji.
79. W wyniku indeksacji sumy ubezpieczenia dotychczasowa składka za umowę wzrasta o kwotę, którą obliczamy na podstawie:
- 1) nowej, dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji w danym roku umowy;
 - 2) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu zawarcia umowy;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyniku oceny ryzyka obowiązującego przy zawarciu umowy.
80. Jeśli zawrzesz umowę w trakcie trwania umowy podstawowej lub jeśli zmienisz wysokość sumy ubezpieczenia w innym dniu niż dzień rocznicy umowy podstawowej, możemy zaproponować Ci indeksację sumy ubezpieczenia najwcześniej w najbliższą rocznicę umowy podstawowej, która nastąpi po upływie pełnych 12 miesięcy trwania umowy liczonych od dnia zawarcia umowy lub zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu i kiedy wypłacimy pieniądze oraz co jest potrzebne do wypłaty

81. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu.
82. Aby otrzymać świadczenie, osoba, która się do nas zwraca, musi dostarczyć nam:
- 1) wniosek o świadczenie;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia określonego w załączniku do tych OWU;
 - 3) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – jeśli zdarzenie określone w załączniku do tych OWU było następstwem nieszczęśliwego wypadku.
83. Jeśli dokumenty, które otrzymaliśmy, nie są wystarczające, aby ustalić naszą odpowiedzialność, możemy poprosić o dodatkowe dokumenty.
84. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
85. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
86. Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 2) skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania,
- jeśli będzie to konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego świadczenia.
87. Pokryjemy koszty opinii medycznej oraz dodatkowych badań, które zlecimy.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

88. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
89. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych: AE:PL-50066-37983-FBWRA-37, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
90. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, informujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;

- 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
91. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je zgłosiła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt. 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
92. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która zgłosiła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
93. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
94. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
95. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
96. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
97. Jeżeli ubezpieczający albo ubezpieczony lub uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
98. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
99. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

100. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy regulują w szczególności Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
101. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, pomniejszymy wypłacaną kwotę.
102. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
103. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
104. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
105. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
106. Jako ubezpieczający masz obowiązek zgłaszać nam zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony zgłosił nam zmiany swoich danych.
107. Ubezpieczony ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych.
108. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby, miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
109. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

Kod warunków: CCIP54

1. Definicje zdarzeń oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

- 1) **abłacja zaburzeń rytmu serca** – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru serca, który jest źródłem zaburzeń rytmu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano zaburzenia rytmu serca i
 - b) zastosowano ablację zaburzeń rytmu serca;
- 2) **angioplastyka tętnic wieńcowych** – metoda przezskórnego poszerzenia zwężonego lub niedrożnego odcinka tętnicy wieńcowej.
Odpowiadamy wyłącznie za taką angioplastykę wieńcową, w czasie której wszczepiono co najmniej jeden stent.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano chorobę niedokrwienną serca i
 - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia choroby niedokrwiennej serca;
- 3) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – zakaźna choroba bakteryjna układu nerwowego przebiegająca z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano hospitalizację;
- 4) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 5) **bąblowiec mózgu** – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu.
Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, którego rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego usunięto zmiany powstałe w mózgu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano bąblowca mózgu w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia;
- 6) **całkowita utrata mowy** – niezdolność do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka, spowodowana chorobą krtani.
Odpowiadamy wyłącznie za trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiejkolwiek metody.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę mowy;
- 7) **całkowita utrata słuchu w jednym uchu** – trwała i nieodwracalna jednostronna utrata zdolności słyszenia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę słuchu, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że jednostronna uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 80 dB.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w jednym uchu w sposób opisany powyżej;
- 8) **całkowita utrata słuchu w obydwu uszach** – trwała i nieodwracalna obustronna utrata zdolności słyszenia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę słuchu, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że obustronna uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 80dB.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w obydwu uszach w sposób opisany powyżej;
- 9) **całkowita utrata wzroku w jednym oku** – trwała i nieodwracalna jednostronna utrata zdolności widzenia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę wzroku, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że ostrość widzenia w jednym oku po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w jednym oku w sposób opisany powyżej;
- 10) **całkowita utrata wzroku w obydwu oczach** – trwała i nieodwracalna obustronna utrata zdolności widzenia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką utratę wzroku, którą rozpoznano na podstawie badania potwierdzającego, że ostrość widzenia w obu oczach po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w obu oczach w sposób opisany powyżej;
- 11) **chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej** – metoda polegająca na zastąpieniu protezą naczyniową odcinka aorty brzusznej zmienionego z powodu choroby lub urazu.
Nasza ochrona nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną;
- 12) **chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej** – metoda polegająca na zastąpieniu protezą naczyniową odcinka aorty piersiowej zmienionego z powodu choroby lub urazu.
Nasza ochrona nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną;

- 13) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)** – metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną;
- 14) **chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca** – metoda leczenia naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca polegająca na:
a) wymianie zastawki naturalnej na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną lub
b) rekonstrukcji lub plastyce nieprawidłowo pracujących elementów zastawki naturalnej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną;
- 15) **cholera** – choroba zakaźna wywołana przez przecinkowca cholery (łac. *Vibrio cholerae*).
Odpowiadamy wyłącznie za taką cholerę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano cholerę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
- 16) **choroba Alzheimera** – choroba, która objawia się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych, i prowadzi do otępienia.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, którą rozpoznał lekarz neurolog, psychiatra lub geriatra na podstawie danych klinicznych, testów i kwestionariuszy służących do diagnostyki choroby Alzheimera i w przebiegu której stwierdzono otępienie.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Alzheimera w sposób opisany powyżej i
b) rozpoznano wskazane powyżej następstwo choroby Alzheimera;
- 17) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono otępienie i zaburzenia funkcji ruchu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Creutzfeldta-Jakoba w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa choroby Creutzfeldta-Jakoba.
- 18) **choroba Huntingtona** – dziedziczna choroba ośrodkowego układu nerwowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania genetycznego i w przebiegu której stwierdzono:
a) zaburzenia motoryczne lub
b) zaburzenia nastroju, lub
c) zaburzenia poznawcze.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Huntingtona w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Huntingtona;
- 19) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania patomorfologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna;
- 20) **choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)** – neurodegeneracyjna choroba obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) i w przebiegu której stwierdzono:
a) osłabienie lub zanik mięśni oraz
b) ograniczenie ruchów czynnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę neuronu ruchowego w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych;
- 21) **choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono co najmniej dwa z poniższych następstw:
a) drżenie spoczynkowe,
b) spowolnienie ruchowe,
c) zwiększone napięcie mięśni.
Nasza ochrona nie obejmuje parkinsonizmu objawowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano chorobę Parkinsona w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej dwa ze wskazanych powyżej następstw choroby Parkinsona;
- 22) **ciężkie oparzenie** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym.
Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, w związku z którym zastosowano hospitalizację, i które obejmowało:
a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub
b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie, lub
c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń;

- 23) **dur brzuszny** – choroba zakaźna wywołana przez pałeczkę duru brzuszego (łac. Salmonella typhi).
Odpowiadamy wyłącznie za taki dur brzuszny, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i z powodu którego zastosowano hospitalizację.
Nasza ochrona nie obejmuje bezobjawowego nosicielstwa pałeczek duru brzuszego (łac. Salmonella typhi) lub pałeczek duru rzekomego (łac. Salmonella paratyphi).
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano dur brzuszny w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
- 24) **gorączka denga** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa dengi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę denga, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano gorączkę denga w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
- 25) **gorączka Ebola** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa Ebola.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gorączkę Ebola, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano gorączkę Ebola w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
- 26) **gruźlica leczona szpitalnie** – choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy.
Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano leczenie przeciwpłatkowe i hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano gruźlicę w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano wskazane powyżej metody leczenia;
- 27) **idiopatyczne nadciśnienie płucne** – zespół objawów klinicznych spowodowany samoistnym wzrostem ciśnienia w tętnicy płucnej.
Odpowiadamy wyłącznie za takie idiopatyczne nadciśnienie płucne, w którym średnie ciśnienie w tętnicy płucnej w spoczynku, oznaczone za pomocą cewnikowania prawego serca, wynosi co najmniej 25 mm Hg.
Nasza ochrona nie obejmuje nadciśnienia płucnego wtórnego, czyli takiego które powstało w przebiegu innych chorób lub reakcji na substancje toksyczne, a także nadciśnienia płucnego polekowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano idiopatyczne nadciśnienie płucne w sposób opisany powyżej;
- 28) **kardiomiopatia przerostowa** – genetycznie uwarunkowane, pierwotne uszkodzenie mięśnia serca z pogrubieniem ścian lewej komory serca, które nie jest skutkiem nieprawidłowych warunków jej obciążania.
Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię przerostową, którą rozpoznał lekarz kardiolog, i która skutkuje obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca poniżej 40% lub z powodu której wszczepiono kardiowerter-defibrylator.
Nasza ochrona nie obejmuje pogrubienia ścian lewej komory serca wtórnego do innych chorób serca lub chorób ogólnoustrojowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano kardiomiopatię przerostową w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono wskazane powyżej następstwo kardiomiopatii przerostowej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia kardiomiopatii przerostowej;
- 29) **kardiomiopatia Takotsubo** – przejściowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory serca ze wzrostem troponiny sercowej powyżej górnej granicy normy, bez istotnych hemodynamicznie zwężeń w tętnicach wieńcowych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką kardiomiopatię Takotsubo, którą rozpoznał lekarz kardiolog i z powodu której zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano kardiomiopatię Takotsubo w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację;
- 30) **łuszczycowe zapalenie stawów** – przewlekła choroba zapalna stawów u osoby z łuszczycą.
Odpowiadamy wyłącznie za takie łuszczycowe zapalenie stawów, które rozpoznał lekarz reumatolog i w którym procesem zapalnym nieprzerwanie przez co najmniej 4 tygodnie została objęta co najmniej jedna z poniższych grup stawów:
a) co najmniej 5 stawów kończyn,
b) stawy kręgosłupa,
c) obydwa stawy krzyżowo-biodrowe.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano łuszczycowe zapalenie stawów w sposób opisany powyżej i
b) upłynęły 4 tygodnie objęcia procesem zapalnym jednej ze wskazanych powyżej grup stawów;
- 31) **miastenia** – choroba autoimmunologiczna złącza nerwowo-mięśniowego, która charakteryzuje się zmiennym osłabieniem i męczliwością mięśni.
Odpowiadamy wyłącznie za taką miastenię, którą rozpoznał lekarz neurolog.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano miastenię w sposób opisany powyżej;
- 32) **neuroborelioza** – choroba zakaźna wywołana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego.
Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono 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.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw neuroboreliozy;

- 33) **niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna)** – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, w następstwie zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych krwinek i płytek krwi.

Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano niedokrwistość aplastyczną w sposób opisany powyżej;

- 34) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz: mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych.

Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania patomorfologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne.

Nasza ochrona nie obejmuje torbieli, ziarnin, malformacji naczyń, krwotoków mózgu, guzów przysadki mózgowej.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i
- b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu;

- 35) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów.

Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem patomorfologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania patomorfologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego.

Nasza ochrona nie obejmuje:

- a) nowotworów ocenionych w badaniu patomorfologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
- b) zmian o cechach dysplazji,
- c) wszystkich poza czerniakiem nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
- d) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania patomorfologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania patomorfologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy;

- 36) **nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)** – nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest jednym z poniżej wymienionych:

- a) rak in situ jamy ustnej, przełyku lub żołądka,
- b) rak in situ innych lub nieokreślonych narządów układu pokarmowego,
- c) rak in situ ucha środkowego lub układu oddechowego,
- d) czerniak in situ,
- e) rak in situ piersi (sutka),
- f) rak in situ szyjki macicy,
- g) rak in situ innych lub nieokreślonych narządów płciowych,
- h) rak in situ pęcherza moczowego,
- i) rak in situ innych lub nieokreślonych narządów układu moczowego,
- j) rak in situ oka lub przydatków oka,
- k) rak in situ tarczycy lub innych gruczołów wydzielania wewnętrznego,
- l) rak in situ w innym umiejscowieniu.

Przedinwazyjny charakter nowotworu jednoznacznie potwierdza badanie patomorfologiczne.

Nasza ochrona nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, który jest rakiem skóry, innym niż czerniak skóry.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania patomorfologicznego, które jednoznacznie potwierdziło nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym;

- 37) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego** – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn.

Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn i utrzymuje się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej kończyn.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu kończyn lub
- b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej paraliżu kończyn;

- 38) **pełzakowica (ameboza)** – choroba zakaźna wywołana przez pełzaka czerwonego (łac. Entamoeba histolytica).

Odpowiadamy wyłącznie za taką pełzakowicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano hospitalizację.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano pełzakowicę w sposób opisany powyżej i
- b) zastosowano hospitalizację;

- 39) **postępujące porażenie nadjądrowe** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która charakteryzuje się gromadzeniem nieprawidłowego białka i zanikiem komórek nerwowych mózgu.

Odpowiadamy wyłącznie za takie postępujące porażenie nadjądrowe, które rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu którego stwierdzono zaburzenia funkcji ruchu.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano postępujące porażenie nadjądrowe w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa postępującego porażenia nadjądrowego;

- 40) **przeszczep serca, płuca, wątroby, trzustki albo szpiku kostnego** – operacja chirurgiczna przeszczepienia do ciała biorcy narządu lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za przeszczep:

- a) serca,
- b) płuca,
- c) wątroby,
- d) trzustki,
- e) szpiku kostnego, w tym przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi.

Nasza ochrona obejmuje także wpisanie ubezpieczonego jako zakwalifikowanego biorcy na listę osób oczekujących na jeden ze wskazanych powyżej przeszczepów.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną:

- a) wykonano przeszczepienie jednego ze wskazanych powyżej narządów lub
- b) ubezpieczony został wpisany jako zakwalifikowany biorca na listę osób oczekujących na jeden ze wskazanych powyżej przeszczepów;

- 41) **przewlekła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki.

Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki.

Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek;

- 42) **ropień mózgu** – miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe mające swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzące do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki.

Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania patomorfologicznego i który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano ropień mózgu w sposób opisany powyżej i
- b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia ropnia mózgu;

- 43) **samoistne włóknienie płuc** – przewlekłe, postępujące śródmiąższowe zapalenie o nieznanym przyczynie, powodujące włóknienie ograniczone do płuc.

Odpowiadamy wyłącznie za takie samoistne włóknienie płuc, które rozpoznał lekarz pulmonolog na podstawie badań obrazowych płuc lub biopsji płuca. Nasza ochrona nie obejmuje alergicznego zapalenia pęcherzyków płucnych, pylicy płuc, włóknienia płuc w przebiegu chorób tkanki łącznej oraz włóknienia polekowego.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano samoistne włóknienie płuc w sposób opisany powyżej;

- 44) **sarkoidoza** – uogólniona choroba ziarniniakowa, która charakteryzuje się zajęciem węzłów chłonnych i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taką sarkoidozę, którą rozpoznał lekarz pulmonolog, i w przebiegu której stwierdzono zajęcie płuc lub serca.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną:

- a) rozpoznano sarkoidozę w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono zajęcie jednego ze wskazanych powyżej narządów;

- 45) **schyłkowa niewydolność oddechowa** – dysfunkcja układu oddechowego spowodowana przez jego przewlekłe choroby, która powoduje trwałe obniżenie utlenowania krwi.

Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność oddechową, która spowodowała obniżenie ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi poniżej 55 mm Hg i jest leczona metodą stałej, codziennej tlenoterapii przez co najmniej 3 miesiące.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano schyłkową niewydolność oddechową w sposób opisany powyżej i
- b) upłynęły 3 miesiące stosowania wskazanej powyżej metody leczenia schyłkowej niewydolności oddechowej;

- 46) **schyłkowa niewydolność wątroby** – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby.

Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono dwa z poniższych następstw:

- a) encefalopatię wątrobową,
- b) wodobrzusze,
- c) trwałą żółtaczkę.

Nasza ochrona nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano schyłkową niewydolność wątroby w sposób opisany powyżej;

- 47) **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny.

Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji leczenia i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów:

- a) ośrodkowego układu nerwowego,
- b) układu krążenia,
- c) układu oddechowego,
- d) układu krwiotwórczego,
- e) nerek,
- f) wątroby.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów;

- 48) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozszanych zmian demielinizacyjnych.
Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które rozpoznał lekarz neurolog, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozszanie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano stwardnienie rozsiane w sposób opisany powyżej;
- 49) **śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający 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 w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i
 - stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw uszkodzenia mózgu;
- 50) **tętniak mózgu leczony neurochirurgicznie** – tętniak naczyń wewnątrzczaszkowych, który został wyłączony z krążenia.
Odpowiadamy wyłącznie za taki tętniak mózgu leczony neurochirurgicznie, który został wyłączony z krążenia z otwarciem czaszki lub zamknięty wewnątrznaczyniowo bez otwierania czaszki.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano tętniaka mózgu i
 - zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia tętniaka mózgu;
- 51) **tężec** – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca.
Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano tężec w sposób opisany powyżej i
 - zastosowano hospitalizację;
- 52) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych.
Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie co najmniej jednego z poniższych narządów lub układów:
- nerek,
 - serca,
 - układu nerwowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i
 - stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego;
- 53) **twardzina układowa z zajęciem narządów wewnętrznych** – przewlekła układowa choroba tkanki łącznej, która charakteryzuje się uszkodzeniem naczyń krwionośnych i postępującym włóknieniem skóry oraz zajęciem narządów wewnętrznych.
Odpowiadamy wyłącznie za taką twardzinę układową, którą rozpoznał lekarz dermatolog lub reumatolog i w przebiegu której stwierdzono zajęcie co najmniej jednego z poniższych narządów:
- płuc,
 - przewodu pokarmowego,
 - nerek,
 - serca.
- Nasza ochrona nie obejmuje twardziny plackowatej, uogólnionej, pęcherzowej, linijnej i głębokiej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano twardzinę układową w sposób opisany powyżej i
 - stwierdzono zajęcie co najmniej jednego ze wskazanych powyżej narządów;
- 54) **udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które nie spowodowało trwałego ubytku neurologicznego.
Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego, w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub który był leczony trombolitycznie.
Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- rozpoznano udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego w sposób opisany powyżej lub
 - zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;
- 55) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny.
Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, w którym:
- badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
 - badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.
- Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym w sposób opisany powyżej lub zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu i
 - b) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanych powyżej następstw udaru mózgu;
- 56) **utrata kończyny** – utrata całej kończyny lub jej części.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny;
- 57) **wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – zakaźna choroba wirusowa układu nerwowego, przebiegająca z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie wirusowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które wymagało hospitalizacji, i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano wirusowe zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano hospitalizację;
- 58) **wrzodzące zapalenie jelita grubego** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego.
Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodzące zapalenie jelita grubego, które rozpoznano na podstawie badania patomorfologicznego i w którego przebiegu stwierdzono pseudopolipowatość jelita lub rozstrzeń okrężnicy.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano wrzodzące zapalenie jelita grubego w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wrzodzącego zapalenia jelita grubego;
- 59) **wszczepienie układu stymulującego serce** – zabieg wszczepienia do ciała chorego na stałe:
- a) kardiowertera-defibrylatora, który jest urządzeniem stymulującym serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji lub
 - b) stymulatora resynchronizującego, który jest urządzeniem stymulującym serce z funkcją synchronizacji skurczu serca, lub
 - c) stymulatora serca (rozsuszniaka), który jest urządzeniem stymulującym serce.
- Nasza ochrona nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany układu stymulującego serce lub jego elementów.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wszczepienie na stałe kardiowertera-defibrylatora lub stymulatora resynchronizującego lub stymulatora serca (rozsuszniaka);
- 60) **wścieklizna** – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi.
Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano wściekliznę w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny;
- 61) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 62) **zakażenie wirusem HIV zawodowe** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych;
- 63) **zakażona martwica trzustki** – martwicze zakażenie trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki.
Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanek okołotrzustkowe.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną, zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zakażonej martwicy trzustki;
- 64) **zator tętnicy płucnej** – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną.
Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej;
- 65) **zawał serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, które nie doprowadziło do utrwalonych regionalnych zaburzeń czynności skurczowej.
Odpowiadamy za taki zawał serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:
- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
 - c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
 - d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
- Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeszłłą interwencją wieńcową lub
 - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
- Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca bez utrwalonych zaburzeń kurczliwości w sposób opisany powyżej;
- 66) **zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia, które doprowadziło do regionalnych zaburzeń czynności skurczowej o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej, które utrzymują się przez okres co najmniej 3 miesięcy.

Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca z utrwalonymi zaburzeniami kurczliwości, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną:

- a) rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej i
- b) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanych powyżej następstw zawału serca;

- 67) **zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa** – spondyloartropatia, która charakteryzuje się zajęciem stawów krzyżowo-biodrowych i stawów kręgosłupa oraz prowadzi do usztywnienia kręgosłupa.

Odpowiadamy wyłącznie za takie zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, które rozpoznał lekarz reumatolog.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa w sposób opisany powyżej;

- 68) **zgorzel gazowa** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będąca skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego.

Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono martwicę mięśni i ogólne objawy toksemii oraz zastosowano hospitalizację.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano zgorzel gazową w sposób opisany powyżej i
- b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa zgorzeli gazowej, i
- c) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia;

- 69) **zimnica (malaria)**, to choroba zakaźna wywołana przez zarodźca zimnicy.

Odpowiadamy wyłącznie za taką zimnicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano hospitalizację.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano zimnicę w sposób opisany powyżej i
- b) zastosowano hospitalizację;

- 70) **żółta gorączka** – choroba zakaźna wywołana przez wirusa z rodziny Flaviviridae.

Odpowiadamy wyłącznie za taką żółtą gorączkę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i z powodu której zastosowano hospitalizację.

Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano żółtą gorączkę w sposób opisany powyżej i
- b) zastosowano hospitalizację.