

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA
BRP-0316**

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2, § 3, § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2, § 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	
4. Wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA BRP-0316

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-0316 (zwane dalej OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanego dalej Towarzystwem, z tytułu Umów podstawowych zawieranych na podstawie odpowiednich Ogólnych warunków indywidualnych ubezpieczeń na życie (zwanym dalej OWU).

2. Do Ubezpieczenia dodatkowego stosuje się wprost albo odpowiednio postanowienia OWU, o ile OWDU nie stanowią inaczej.

3. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa o dodatkowe indywidualne ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania (zwane dalej Ubezpieczeniem dodatkowym) może nastąpić, o ile OWU nie stanowią inaczej, na wniosek Ubezpieczającego za zgodą Towarzystwa:

1) z Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego, albo

2) w Rocznice ubezpieczenia Ubezpieczenia podstawowego.

4. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego może nastąpić wyłącznie w sytuacji, gdy Wiek Ubezpieczonego w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wynosi nie mniej niż 3 miesiące oraz nie więcej niż 55 lat oraz pod warunkiem, że zgodnie z odpowiednimi OWU życie lub zdrowie osoby w takim Wieku może być przedmiotem Ubezpieczenia podstawowego.

§ 2. DEFINICJE

1. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU, oznaczają:

1) **Choroba** – zdiagnozowany przez lekarza stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów Ubezpieczonego na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego, w tym czynnik chorobotwórczy: bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący Chorobę Ubezpieczonego.

2) **Czynnik zewnętrzny** – czynnik oddziałujący na organizm Ubezpieczonego, który z medycznego punktu widzenia nie może być zakwalifikowany jako Choroba lub czynnik chorobotwórczy (bakteria, wirus lub pasożyt wywołujący chorobę Ubezpieczonego).

3) **Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania** – w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania, za dzień jego wystąpienia przyjmuje się w przypadku:

a) **Choroby Alzheimera (przed ukończeniem 65 roku życia)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Alzheimera,

b) **Choroby Parkinsona (przed ukończeniem 65 roku życia)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Parkinsona,

c) **Choroby Creutzfeldta-Jakoba** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby Creutzfeldta-Jakoba,

d) **Choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Choroby neuronu ruchowego,

e) **Ciężkich oparzeń** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie Ciężkiego oparzenia,

f) **Ciężkiej Sepsy** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę postawienia diagnozy, z zastrzeżeniem że dokumentacja ta musi być wystawiona przez Szpital, w którym odbywało się leczenie tego stanu chorobowego Ubezpieczonego,

g) **Cukrzycy Typu I (insulinozależnej)** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę diabetologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Cukrzycy Typu I,

h) **Niedokrwistości aplastycznej** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania biopsji szpiku kostnego, której wynik potwierdził diagnozę Niedokrwistości aplastycznej,

i) **Niewydolności nerek** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania pierwszej dializy, rozpoczynającej przewlekłe leczenie dializami,

j) **Operacji aorty** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego Operacji aorty,

k) **Operacji wszczepienia zastawki serca** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego wszczepienia zastawki serca,

l) **Operacji pomostowania aortalno-wieńcowego** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego pomostowania aortalno-wieńcowego,

ł) **Przeszczepu narządu** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wykonania zabiegu operacyjnego Przeszczepu narządu,

m) **Schyłkowej niewydolności wątroby** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę hepatologa po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej niewydolności wątroby,

n) **Schyłkowej niewydolności oddechowej** – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę po raz pierwszy jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej wystąpienie Schyłkowej niewydolności oddechowej,

o) **Stwardnienia rozsianego:**

i. datę upływu co najmniej 6-miesięcznego okresu utrzymujących się nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, albo

ii. datę wystąpienia drugiego klinicznie udokumentowanego epizodu (przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą), albo



iii. datę wystąpienia przynajmniej jednego klinicznie udokumentowanego epizodu, łącznie z charakterystycznym dla stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, jak również swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu, w zależności od tego, która z powyższych dat nastąpi jako pierwsza,

p) Śpiączki – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę odpowiadającą pierwszemu dniu wystąpienia u Ubezpieczonego Śpiączki,

r) Tężca – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza jednoznacznej diagnozy, potwierdzającej zakażenie Ubezpieczonego Tężcem,

s) Udaru mózgu – potwierdzoną wynikami badań diagnostycznych datę wystąpienia Udaru mózgu oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza specjalistę neurologa,

t) Zawału serca – potwierdzoną wynikami badań diagnostycznych datę wystąpienia Zawału serca oraz wpisem w dokumentacji medycznej dokonany przez lekarza specjalistę kardiologa,

u) Zapalenia mózgu – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy potwierdzającej wystąpienie Zapalenia mózgu,

w) Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – potwierdzoną w dokumentacji medycznej Ubezpieczonego datę wystawienia przez lekarza specjalistę neurologa jednoznacznej diagnozy potwierdzającej wystąpienie Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

2) Okres ubezpieczenia dodatkowego – okres obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo na podstawie OWDU, liczony od Dnia początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego albo od Rocznicy ubezpieczenia, na którą rozszerzono zakres odpowiedzialności Towarzystwa o zakres Ubezpieczenia dodatkowego do wcześniejszego z dni:

a) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego zgodnie z postanowieniami OWDU,

b) dnia wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

c) ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia dodatkowego.

W Okresie ubezpieczenia dodatkowego Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składki ochronnej dobrowolnej.

3) Składka ochronna dobrowolna – kwota, będąca częścią Składki regularnej, należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego, służąca pokryciu kosztów ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Towarzystwo z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego.

4) Poważne zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczonego jednego z następujących stanów chorobowych: Choroby Alzheimerera, Choroby Creutzfeldta-Jakoba, Choroby Parkinsona, Choroby neuronu ruchowego, Ciężkiego oparzenia, Ciężkiej Sepsy, Cukrzycy typu I, Niedokrwistości aplastycznej, Niewydolności nerek, Operacji aorty, Operacji wszczepienia zastawki serca, Operacji pomostowania aortalno-wieńcowego, Przeszczepu narządu, Schyłkowej niewydolności wątroby, Schyłkowej niewydolności oddechowej, Stwardnienia rozsianego, Tężca, Udaru mózgu, Zawału serca, Zapalenia mózgu, Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, Śpiączki, zdefiniowanych poniżej, z zastrzeżeniem że w stosunku do Ubezpieczonego, który w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania ukończył 3 miesiące i nie ukończył 18 roku życia zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie następujące stany chorobowe: Ciężkie oparzenia, Ciężką Sepsę, Cukrzycę typu I, Niewydolność nerek, Przeszczep narządu, Schyłkową

niewydolność wątroby, Zapalenie mózgu, Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a w stosunku do Ubezpieczonego, który w Dniu wystąpienia Poważnego zachorowania ukończył 18 lat, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje następujące stany chorobowe: Chorobę Alzheimerera, Chorobę Creutzfeldta-Jakoba, Chorobę Parkinsona, Chorobę neuronu ruchowego, Ciężkie oparzenia, Ciężką Sepsę, Niedokrwistość aplastyczną, Niewydolność nerek, Operację aorty, Operację wszczepienia zastawki serca, Operację pomostowania aortalno-wieńcowego, Przeszczep narządu, Schyłkową niewydolność wątroby, Schyłkową niewydolność oddechową, Stwardnienie rozsiane, Tężec, Udar mózgu, Zawał serca, Śpiączkę:

a) Choroba Alzheimerera (przed ukończeniem 65 roku życia) – jednoznaczna diagnoza choroby Alzheimerera (demencja przedstarcza) przed 65 rokiem życia. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez specjalistę w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki Choroby Alzheimerera i demencji oraz udokumentowana wynikami badania neuroradiologicznego (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna mózgu),

b) Choroba Creutzfeldta-Jakoba – diagnoza musi być uznana za "prawdopodobną", zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej Choroby Creutzfeldta-Jakoba:

i. postępująca demencja,

ii. wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie mózdzku, uszkodzenie układu piramidowego/pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny,

iii. typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) lub pozytywny wynik badania białka 14-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym (CSF),

iv. rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy; Choroba Creutzfeldta-Jakoba musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: kąpiel (zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem), ubieranie się (zdolność do zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania ubrań), higiena osobista (zdolność do korzystania z toalety i utrzymania odpowiedniego poziomu higieny), mobilność (zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni), kontrola zwieraczy (świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu), jedzenie/picie (samodzielne spożywanie posiłków; ale nie przygotowywanie posiłków) lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich.

Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy.

W rozumieniu OWDU za Chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie uważa się jatrogennej i rodzinnej postaci Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz tzw. wariantu Choroby Creutzfeldta-Jakoba,

c) Choroba Parkinsona (przed ukończeniem 65 roku życia) – jednoznaczna diagnoza idiopatycznej lub pierwotnej Choroby Parkinsona (wykluczeniu podlegają wszystkie pozostałe postacie parkinsonizmu) przed 65 rokiem życia, które musi być potwierdzone przez specjalistę. Choroba Parkinsona musi skutkować trwałą niezdolnością do samodzielnego wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego: kąpiel (zdolność do mycia się w wannie lub pod prysznicem), ubieranie się (zdolność do zakładania, zdejmowania, zapinania i rozpinania ubrań), higiena osobista (zdolność do korzystania z toalety i utrzymania odpowiedniego poziomu higieny),



mobilność (zdolność do poruszania się w domu po równej powierzchni), kontrola zwieraczy (świadoma kontrola nad zwieraczami pęcherza moczowego i odbytu), jedzenie/picie (samodzielne spożywanie posiłków; ale nie przygotowywanie posiłków) lub też musi ona skutkować trwałym przykuciem do łóżka i niezdolnością do wstania bez pomocy osób trzecich.

Wszystkie powyższe warunki muszą być medycznie udokumentowane przez okres co najmniej 3 miesięcy,

d) Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne) – nieuleczalna, postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, która prowadzi do wybiórczego uszkodzenia obwodowego (dolnego) i ośrodkowego (górnego) neuronu ruchowego, poprzez zniszczenie komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej. Choroba neuronu ruchowego musi być zdiagnozowana przez lekarza specjalistę neurologa poprzez:

i. potwierdzenie obecności: uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym, elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz uszkodzenia górnego neuronu ruchowego (w badaniu klinicznym) oraz postępujących zaburzeń ruchowych w danym obszarze lub pojawienia się ich w innych obszarach (na podstawie wywiadu lub w badaniu klinicznym),

ii. wykluczenie: innych jednostek chorobowych tłumaczących uszkodzenie górnego lub dolnego neuronu ruchowego (w badaniu elektromiograficznym (EMG) lub neuropatologicznym) oraz innych jednostek chorobowych, mogących tłumaczyć zaburzenia kliniczne i elektrofizjologiczne (w badaniu neuroobrazowym: tomografii komputerowej (TK) lub magnetycznego rezonansu jądrowego (MRI)). Wszystkie wymienione w pkt i. objawy muszą być medycznie udokumentowane i utrzymywać się trwale przez okres co najmniej 3 miesięcy,

e) Ciężkie oparzenia – termiczne lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych III stopnia (zniszczenie całej grubości skóry właściwej), wymagające hospitalizacji i obejmujące ponad 20% powierzchni ciała. Przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek”.

f) Ciężka Sepsa – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej wywołany: zakażeniem (bakteryjnym, grzybiczym, wirusowym albo pasożytniczym), rozległym urazem, oparzeniem, rozległymi zabiegami operacyjnymi i ich powikłaniami, w następstwie którego rozwija się powikłanie pod postacią niewydolności wielonarządowej (nieprawidłowe działanie dwóch lub więcej narządów albo układów, do których zaliczamy: ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ moczowy, układ krwiotwórczy i układ pokarmowy, wątrobę).

W rozumieniu niniejszej definicji za Poważne zachorowanie nie uważa się Ciężkiej Sepsy, która spowodowana została przez ekspozycję Ubezpieczonego na substancje chemiczne oraz w wyniku zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). Diagnoza musi być potwierdzona w dokumentacji medycznej wystawionej przez Szpital, w którym prowadzone było leczenie Ubezpieczonego,

g) Cukrzyca typu I (insulinozależna) – zdiagnozowany przez lekarza specjalistę diabetologa proces chorobowy o podłożu autoimmunologicznym prowadzący do powolnego zniszczenia produkujących insulinę komórek β wysp trzustkowych (wysepek Langerhansa), w następstwie którego dochodzi do utraty zdolności wydzielania insuliny przez trzustkę oraz konieczności stałego uzupełniania jej niedoborów insuliną, podawaną do organizmu z zewnątrz,

h) Niedokrwistość aplastyczna – jednoznaczna diagnoza niewydolności

szpiku kostnego potwierdzona przez specjalistę i udokumentowana wynikiem biopsji szpiku kostnego. Niedokrwistość aplastyczna musi prowadzić do co najmniej 2 z 3 następujących zmian: reticulocytopenii, neutropenii i małopłytkowości i musi wymagać leczenia co najmniej jedną z poniższych metod:

- i.** przetoczenie produktu krwiopochodnego,
- ii.** czynniki stymulujące odbudowę szpiku kostnego,
- iii.** środki immunosupresyjne,
- iv.** przeszczep szpiku kostnego.

W rozumieniu OWDU za Niedokrwistość aplastyczną nie uważa się izolowanej aplazji linii erytropoetycznej.

i) Niewydolność nerek – stadium nieodwracalnej i całkowitej niewydolności nerek, wymagające stałego, przewlekłego stosowania dializ lub transplantacji nerki.

W rozumieniu OWDU za Niewydolność nerek nie uważa się ostrej niewydolności nerek, w tym niewydolności powstałej w wyniku zatrucia lub wstrząsu, nawet jeżeli konieczne było przejściowe zastosowanie dializy,

j) Operacja aorty – chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się jedynie aortę piersiową i brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania – Operacji aorty w przypadku:

- i.** gdy do operacji aorty doszło w związku z przebyłym Urazem,
- ii.** jakiegokolwiek innego, niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty,
- iii.** operacji odcinka aorty innego niż piersiowy lub brzuszny,
- iv.** przezskórnej implantacji stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej,
- k)** Operacja wszczepienia zastawki serca – wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.

W rozumieniu OWDU za Operację wszczepienia zastawki serca nie uważa się:

- i.** operacji naprawczej,
- ii.** rekonstrukcji zastawki,
- iii.** plastyki zastawki,
- iv.** walwulotomii,

l) Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) – operacja przeprowadzana na otwartym sercu, polegająca na wszczepieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych, wykonana celem leczenia choroby naczyń wieńcowych.

W rozumieniu OWDU za Operację pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) nie uważa się:

- i.** zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA),
- ii.** każdego innego niż wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych, zabiegu na naczyniach wieńcowych, także z implantacją stentu,
- iii.** każdej innej operacji mającej na celu leczenie innych chorób serca,
- iv.** zabiegów z użyciem technik torakoskopowych,

ł) Przeszczep narządu – leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.

W rozumieniu OWDU za Przeszczep narządu nie uważa się przeszczepu:



- i. narządu sztucznego,
 - ii. fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca lub wysepek Langerhansa,
 - m) Schyłkowa niewydolność wątroby – całkowite i nieodwracalne upośledzenie funkcji wątroby, z występowaniem encefalopatii (śpiączki) wątrobowej, zaburzeń krzepnięcia, wodobrzusza, żółtaczki,
 - n) Schyłkowa niewydolność oddechowa – schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:
 - i. natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
 - ii. konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
 - iii. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) poniżej 55 mmHg,
 - iv. duszność spoczynkowa,
 - o) Stwardnienie rozsiane – przewlekła, postępująca choroba demielinizacyjna układu nerwowego, zdiagnozowana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej przez dwóch specjalistów w dziedzinie neurologii. Dla potwierdzenia diagnozy Ubezpieczony musi prezentować nieprawidłowości w badaniu neurologicznym, utrzymujące się w sposób ciągły przez okres przynajmniej 6 miesięcy lub mieć klinicznie udokumentowane przynajmniej dwa epizody oddzielone od siebie przynajmniej miesięczną przerwą lub przebyty przynajmniej jeden klinicznie udokumentowany epizod łącznie z charakterystycznym dla Stwardnienia rozsianego wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego i swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu,
 - p) Tężec – zakażenie przyranne zarodnikami laseczki tężca (*Clostridium tetani*), poparte dodatnim wywiadem co do skałeczeń oraz objawami klinicznymi, wymagające hospitalizacji i leczenia immunoglobuliną przeciwtężcową i anatoksyną,
 - r) Udar mózgu – ostry incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się dłużej niż 90 dni, obejmujący:
 - i. krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, lub
 - ii. zator materiałem pochodzenia pozaczasztkowego, lub
 - iii. zawał tkanki mózgowej.Diagnoza Udaru mózgu musi być potwierdzona badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.
- W rozumieniu OWDU za Udar mózgu nie uważa się:
- i. przejściowych ataków niedokrwiennych mózgu (TIA),
 - ii. przedłużonych odwracalnych niedokrwiennych ubytków neurologicznych (PRIND),
 - iii. objawów mózgowych spowodowanych migreną,
 - iv. zaburzeń ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego,
 - v. uszkodzenia mózgu spowodowanego urazem (krwotoki pourazowe),
 - vi. uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu),
 - vii. udaru mózgu zdiagnozowanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
 - viii. skutków choroby dekompresyjnej,
 - ix. uszkodzenia mózgu spowodowanego przewlekłym niedokrwieniem,
 - s) Zawał serca – pełnościenna martwica mięśnia sercowego.
- W rozumieniu OWDU Zawał serca oznacza:

- i. wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej jedną wartością przekraczającą górną granicę normy oraz z co najmniej jednym z wymienionych niżej dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - i) objawy kliniczne niedokrwienia mięśnia sercowego (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - ii) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa,
 - iii) powstanie patologicznych załamek Q w EKG,
 - iv) dowody w badaniach obrazowych ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, lub
 - ii. w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) przy prawidłowych wyjściowych stężeniach troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych przekraczający 3-krotnie górną granicę normy, lub
 - iii. w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (by-pass) przy prawidłowych wyjściowych stężeniach troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych przekraczający 5-krotnie górną granicę normy, w połączeniu z pojawieniem się jednego z następujących objawów:
 - i) z nowymi patologicznymi załamekami Q lub nowo powstałym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa,
 - ii) z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu (by-pass) lub własnej tętnicy wieńcowej,
 - iii) z dowodami na nową martwicę mięśnia sercowego w badaniu obrazowym.
- W rozumieniu OWDU za Zawał serca nie uważa się zawału zdiagnozowanego jako przebyty przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia dodatkowego na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych,
- t) Zapalenie mózgu – jednoznaczna diagnoza zapalenia mózgu spowodowanego procesem zapalnym umiejscowionym w tkance mózgowej, wywołanego zakażeniem wirusowym lub bakteryjnym, prowadzącym do istotnych powikłań trwających nie krócej niż 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) zdiagnozowanego w badaniu neurologicznym i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - u) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych – jednoznaczna diagnoza zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych spowodowanego procesem zapalnym umiejscowionym w oponie miękkiej, wywołanego zakażeniem wirusowym lub bakteryjnym, prowadzącym do istotnych powikłań trwających nie krócej niż 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) zdiagnozowanego w badaniu neurologicznym i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - w) Śpiączka – spowodowany Chorobą inną niż Poważne zachorowania wymienione w pkt a) – u) powyżej lub Nieszczęśliwym wypadkiem stan nieprzytomności, z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegający z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagający wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin, którego skutkiem jest wystąpienie trwających co najmniej 90 dni deficytów neurologicznych.
- W rozumieniu OWDU za Śpiączkę nie uważa się stanu nieprzytomności, z całkowitym brakiem reakcji organizmu na bodźce zewnętrzne oraz jego potrzeby wewnętrzne, przebiegającego



z zaburzeniami odruchowych funkcji wegetatywnych, wymagającego wykorzystywania systemu podtrzymywania życia w sposób stały i nieprzerwany przez okres co najmniej 96 godzin powstałego wskutek użycia przez Ubezpieczonego alkoholu lub leków z wyjątkiem leków zazywanych zgodnie z zaleceniami lekarza, środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz wskutek świadomego samookaleczenia się, usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego lub samookaleczenia się lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.

5) Uraz – uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania Czynnika zewnętrznego.

6) Szpital – zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny.

2. Terminy oraz nazwy użyte w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego.

2. Zakres odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia dodatkowego Poważnego zachorowania.

3. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazanych w OWDU, w razie wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego potwierdzonej w Polisie i aktualnej na pierwszy Dzień wystąpienia Poważnego zachorowania.

Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do jednorazowej wypłaty sumy ubezpieczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, niezależnie od liczby Poważnych zachorowań występujących w zdrowiu Ubezpieczonego.

§ 4. ZASADY OPŁACANIA SKŁADKI OCHRONNEJ DOBROWOLNEJ

1. Składka ochronna dobrowolna należna z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego powiększa Składkę regularną z tytułu Ubezpieczenia podstawowego oraz płatna jest jednocześnie ze Składką regularną na zasadach określonych w OWU oraz w terminach i z częstotliwością potwierdzoną w Polisie dla Składki regularnej.

2. W okresie wyłączenia odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, o którym mowa w § 5 ust. 1 OWDU, Składka ochronna dobrowolna nie jest należna.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego jest wyłączona na mocy postanowień OWU w następujących

przypadkach:

1) w okresie zawieszenia opłacania Składek regularnych,
2) w okresie, gdy Umowa ubezpieczenia jest umową ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile odpowiednie OWU nie stanowią inaczej.

2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego zachorowania, jeżeli Poważne zachorowanie było skutkiem Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona przed Dniem początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego albo w okresie 6 miesięcy od tego dnia.

§ 6. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się:

1) w Dniu początku odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty pierwszej Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej, albo

2) w Rocznicę ubezpieczenia, w którą zawarto Ubezpieczenie dodatkowe, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po Dniu zapłaty Składki regularnej, zwiększonej o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

1) w ostatnim dniu odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,

3) w dniu poprzedzającym dzień zmiany Umowy ubezpieczenia na umowę ubezpieczenia bezskładkowego z ograniczonym zakresem odpowiedzialności, o ile OWU tak stanowią,

4) w dniu poprzedzającym dzień początku okresu zawieszenia Składek regularnych, o ile OWU tak stanowią,

5) w ostatnim dniu miesiąca, w którym złożono oświadczenie o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego, nie później jednak niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej – w przypadku złożenia oświadczenia o rezygnacji z Ubezpieczenia dodatkowego,

6) w przeddzień Rocznicy ubezpieczenia, przypadającej w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony ukończył 67 rok życia, nie później niż z ostatnim dniem okresu, za który zapłacono należną Składkę regularną w pełnej wysokości tj. zwiększoną o kwotę Składki ochronnej dobrowolnej,

7) w dniu złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, chyba że Towarzystwo odmówiło wypłaty Świadczenia,

8) w dniach wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego określonych w OWU.

3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, która wygasła z przyczyn wskazanych w ust. 2 pkt 3) i pkt 4) powyżej, może zostać wznowiona, o ile OWU tak stanowią, za zgodą Towarzystwa i na warunkach ustalonych pisemnie z Towarzystwem.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego Towarzystwo wypłaca na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2- 3 poniżej.



2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu wystąpienia Poważnego zachorowania należy dołączyć:

- 1) kopię dokumentu tożsamości, tj. dowodu osobistego lub paszportu, osoby składającej wniosek,
- 2) dokumenty informujące o Zdarzeniu ubezpieczeniowym:
 - a) dane adresowe placówek medycznych, w których Ubezpieczony był lub jest zarejestrowany, leczony, oraz
 - b) w zależności od rodzaju Poważnego zachorowania następujące dokumenty potwierdzające jego wystąpienie:
 - i. w przypadku Choroby Alzheimera – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby Alzheimera oraz dokumentację medyczną,
 - ii. w przypadku Choroby Parkinsona – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby oraz dokumentację medyczną,
 - iii. w przypadku Choroby Creutzfeldta-Jakoba – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz dokumentację medyczną,
 - iv. w przypadku Choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego) – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Choroby neuronu ruchowego oraz dokumentację medyczną,
 - v. w przypadku Ciężkich oparzeń – opinię lekarza specjalisty chirurga, zawierającą opis lokalizacji i rozległości doznanych obrażeń, stopień oparzenia oraz dokumentację medyczną dotyczącą zastosowanego leczenia,
 - vi. w przypadku Ciężkiej Sepsy – dokumentację medyczną wystawioną przez Szpital, w którym było prowadzone leczenie,
 - vii. w przypadku Cukrzycy Typu I (insulinozależnej) – opinię lekarza diabetologa, stwierdzającą diagnozę Choroby oraz dokumentację medyczną,
 - viii. w przypadku Niedokrwistości aplastycznej – opinię lekarza hematologa, stwierdzającą diagnozę tego stanu chorobowego oraz wynik morfologii krwi (liczba reticulocytów ≤ 20000 na milimetr sześcienny, neutrofilii ≤ 500 na milimetr sześcienny, płytek krwi ≤ 20000 na milimetr sześcienny) i wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku,
 - ix. w przypadku Niewydolności nerek – dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerki,
 - x. w przypadku Operacji aorty – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
 - xi. w przypadku Operacji wszczepienia zastawki serca – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
 - xii. w przypadku Przeszczepu narządu – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
 - xiii. w przypadku Schyłkowej niewydolności wątroby – opinię lekarza hepatologa, stwierdzającą diagnozę Schyłkowej niewydolności wątroby oraz dokumentację medyczną,
 - xiv. w przypadku Schyłkowej niewydolności oddechowej – opinię

lekarza pulmonologa, stwierdzającą diagnozę Schyłkowej niewydolności oddechowej oraz dokumentację medyczną,

xv. w przypadku Stwardnienia rozsianego – dwie niezależne opinie lekarzy neurologów, potwierdzające diagnozę i dające podstawy takiego rozpoznania, z zastrzeżeniem że opinie powinny być wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania oraz wyniki rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej z widocznymi ogniskami demielinizacji,

xvi. w przypadku Tęcza – opinię lekarza, stwierdzającą diagnozę Tęcza oraz dokumentację medyczną,

xvii. w przypadku Śpiączki – dokumentację leczenia podtrzymującego życie wraz ze wskazaniem początku i zakończenia okresu leczenia oraz dokładnym opisem zastosowanych środków, diagnozą i rokowaniem; potwierdzenie trwałych deficytów neurologicznych powinno nastąpić najwcześniej po 90 dniach występowania deficytów neurologicznych,

xviii. w przypadku Udaru mózgu – dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych przez okres dłuższy niż 90 dni oraz wyniki tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,

xix. w przypadku Zawału Serca – dokumentację medyczną, zawierającą opis występowania typowych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej; elektrokardiogram z zapisem obecności nowych, dotychczas niewystępujących zmian w zapisie elektrokardiograficznym, charakterystycznych dla martwicy mięśnia sercowego; wyniki badań biochemicznych dotyczących wzrostu aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium,

xx. w przypadku Zapalenia mózgu – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Zapalenia mózgu oraz dokumentację medyczną,

xxi. w przypadku Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą diagnozę Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz dokumentację medyczną.

3. W celu ustalenia zasadności roszczenia lub określenia jego wysokości Towarzystwo ma prawo:

1) zwrócić się do Ubezpieczonego o przedstawienie dodatkowych dokumentów mogących mieć wpływ na podjęcie decyzji,

2) skierować Ubezpieczonego na badania medyczne i konsultacje lekarskie w zakładach opieki zdrowotnej i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 13/03/2016 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 17 marca 2016 r. wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r. i mają zastosowanie do Ubezpieczeń dodatkowych, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego przypada w dniu 1 maja 2016 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu