



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (GPZI) BRP-I220

§ 1. ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O UBEZPIECZENIE DODATKOWE

I. Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-I220 (OWDU) mają zastosowanie w przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, zwanej dalej Towarzystwem, z tytułu Umów ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Między Nami Gold (OWU) i stanowią integralną część tych Umów ubezpieczenia.

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

§ 2. DEFINICJE POJĘĆ

I. Pojęcia użyte w OWDU oznaczają:

1) Wystąpienie Poważnego zachorowania – zdiagnozowanie po raz pierwszy Poważnego zachorowania.

2) Poważne zachorowanie – wystąpienie u Ubezpieczonego jednego ze zdefiniowanych i wskazanych w poniższej tabeli stanów chorobowych:

	Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania
a)	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
b)	Operacja aorty	chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się łuk aorty, aortę piersiową i brzuszna, a nie jej dalsze odgałęzienia. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu 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. przeszskórnej implantacji stentu-graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej
c)	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
d)	Udar mózgu	nagłe wystąpienie ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu, spowodowanych wyłącznie przyczynami naczyniowymi (krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, zakrzepica żył lub zatok żylnych), związanymi z mózgowym przepływem krwi, trwających dłużej niż 24 godziny. Udar można również rozpoznać, kiedy objawy trwają poniżej 24 godzin, ale udokumentowano jednoznacznie ognisko niedokrwienne za pomocą badań neuroobrazowych, objawy ustąpiły po leczeniu trombolitycznym lub pacjent zmarł w I. dobie od początku objawów. Diagnoza Udaru mózgu musi być potwierdzona badaniem tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badaniem neuroobrazowym, potwierdzających świeże zmiany w tkance mózgowej albo Udar mózgu musi być wskazany jako przyczyna zgonu w protokole badania sekcyjnego. W rozumieniu OWDU, za Udar mózgu nie uważa się: a) przejściowych ataków niedokrwienych mózgu (TIA), jeżeli ogniskowe objawy neurologiczne ustąpiły samoistnie w czasie do 24 godzin i nie uwidoczniło ogniska niedokrwiennego w badaniach neuroobrazowych, b) przedłużonych odwracalnych niedokrwienych ubytków neurologicznych (PRIND), c) objawów mózgowych spowodowanych migreną, d) zaburzeń ukrwienia układu przedsionkowego lub nerwu wzrokowego, e) uszkodzenia mózgu spowodowanego Urazem (stłuczenie mózgu, krwotoki pourazowe), f) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia – hipoksemiczne uszkodzenie mózgu (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu), g) udaru mózgu zdiagnozowanego jako przebyty w przeszłości, np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, h) skutków choroby dekompresyjnej, i) uszkodzenia mózgu spowodowanego przewlekłym niedokrwieniem
e)	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, v. przeznaczyniowego lub przezkoniuszkowego wszczepienia protezy zastawki



	Poważne zachorowanie	Definicja Poważnego zachorowania
f)	Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass)	operacja kardiochirurgiczna, polegająca na wszczępieniu dwóch lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych (tzw. bypassów), omijających miejsce zwężenia tętnicy wieńcowej, wykonana w celu leczenia choroby wieńcowej. W rozumieniu OWDU, za Operację pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass) nie uważa się: i. zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA), ii. każdego innego, niż wszczępienie 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
g)	Zawał serca	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 załamków Q w EKG, iv) dowody w badaniach obrazowych, ukazujące nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, v) wykrycie skrzepliny w tętnicy wieńcowej podczas koronarografii lub badania sekcyjnego lub ii. Zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych w czasie do 48 godzin od zabiegu – wzrost stężenia cTn we krwi do wartości przekraczającej 5-krotnie górną granicę normy w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) oraz do wartości przekraczającej 10-krotnie górną granicę normy w przypadku operacji pomostowania tętnic wieńcowych (bypass) u pacjentów z prawidłowym początkowym stężeniem cTn. Pacjenci ze zwiększonym stężeniem cTn przed zabiegiem, które jest stabilne lub wykazuje tendencję spadkową, muszą spełniać kryteria wzrostu stężenia cTn przekraczającego 5-krotnie lub 10-krotnie górną granicę normy oraz wzrostu stężenia cTn o powyżej 20% w porównaniu z wartością przed zabiegiem, a także co najmniej jedno z następujących kryteriów: i) obecność nowych niedokrwiennych zmian w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką), ii) pojawienie się nowych patologicznych załamków Q w EKG (w przypadku zawału związanego z angioplastyką i operacją wszczępienia pomostów aortalno-wieńcowych w przypadku obu rodzajów zabiegów rewaskularyzacyjnych, jeżeli stężenie cTn jest podwyższone i wzrasta, ale nie osiąga wyżej zdefiniowanych wartości progowych), iii) uwidocznienie w badaniach obrazowych ubytku żywotnego mięśnia sercowego, który można uznać za nowy, i którego umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, iv) wykazanie w koronarografii powikłania zabiegu, które ogranicza przepływ, takiego jak rozwarstwienie tętnicy wieńcowej, zamknięcie dużej tętnicy nasierdziejowej lub pomostu, zamknięcie/zakrzepica bocznej gałęzi, zaburzenie krążenia obocznego lub dystalna embolizacja, v) pośmiertne wykazanie skrzepliny, związanej z zabiegiem, spełnia kryteria zawału związanego z angioplastyką, jeżeli dotyczy stentu lub iii. nagły zgon sercowy, który wystąpił u pacjentów z objawami sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego w połączeniu z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwienymi w elektrokardiogramie lub migotaniem komór, ale którzy zmarli, zanim można było pobrać krew w celu oznaczenia biomarkerów sercowych, bądź zanim mógł nastąpić wzrost stężenia biomarkerów, lub u których wykryto Zawał serca w badaniu sekcyjnym. W rozumieniu OWDU, za Zawał serca nie uważa się zawału rozpoznanego jako przebyty przed pierwszym dniem Okresu ubezpieczenia na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych

2. Pojęcia używane w OWDU i niezdefiniowane w ust. 1 otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.

§ 4. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

W razie Wystąpienia w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2), Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem postanowień OWDU.

§ 5. WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. W Ubezpieczeniu dodatkowym okres Karencji wynosi 6 miesięcy.
2. W odniesieniu do Ubezpieczonego, który do dnia poprzedzającego dzień początku Okresu ubezpieczenia był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Dotychczasowej umowy ubezpieczenia, do okresu Karencji wskazanego w ust. 1, zalicza się okres obejmowania go ochroną w zakresie ryzyka na wypadek poważnego zachorowania z tytułu Dotychczasowej umowy ubezpieczenia. Postanowienia § 9 ust. 3-4 OWU stosuje się odpowiednio.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie miało miejsce w następstwie lub spowodowane zostało lub nastąpiło na skutek którejkolwiek z przyczyn wyłączających odpowiedzialność Towarzystwa za Zdarzenia ubezpieczeniowe, wskazane w § 9 OWU.



4. Odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest w obrębie danego Poważnego zachorowania do jednorazowej wypłaty sumy Ubezpieczenia dodatkowego. W przypadku Wystąpienia u Ubezpieczonego ponownie tego samego Poważnego zachorowania, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tego tytułu.

5. W przypadku Wystąpienia drugiego lub kolejnego Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Świadczenie nie zostanie wypłacone, chyba że Poważne zachorowanie nie pozostaje w sposób pośredni lub bezpośredni w związku przyczynowo-skutkowym z Poważnym zachorowaniem, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia i z tytułu którego Towarzystwo wypłaciło Świadczenie.

6. W przypadku Zawału serca i Operacji pomostowania

	Poważne zachorowanie	Dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania
a)	Niewydolność nerek	dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerek
b)	Operacja aorty	dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
c)	Przeszczep narządu	dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
d)	Udar mózgu	dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych oraz wyniki tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego lub badania neuroobrazowego albo protokół badania sekcyjnego, w którym wskazano Udar mózgu jako przyczynę zgonu
e)	Operacja wszczepienia zastawki serca	dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
f)	Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass)	dokumentacja medyczna potwierdzająca przebycie operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań
g)	Zawał serca	dokumentacja medyczna zawierająca 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

3. Przed podjęciem decyzji odnośnie wypłaty Świadczenia Towarzystwo może skierować Ubezpieczonego na badania medyczne w placówkach służby zdrowia i u lekarzy wskazanych przez Towarzystwo, na koszt Towarzystwa, jeżeli jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.

§ 7. KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

- 1) wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,
- 2) rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,

aortalno-wieńcowego (bypass), odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest tylko do jednego z tych Poważnych zachorowań. Wystąpienie któregokolwiek z tych Poważnych zachorowań powoduje wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu drugiego z nich.

§ 6. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wypłata Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego następuje na zasadach określonych w § 14 OWU, z zastrzeżeniem ust. 2 – 3.

2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia osoba składająca wniosek powinna dołączyć dokumenty wymienione w OWU oraz następujące dokumenty potwierdzające wystąpienie Poważnego zachorowania:

3) w ostatni dzień Roku okresu ubezpieczenia, przypadający w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 73 lata.

§ 8. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 3/09/2020 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 02.09.2020 r. wchodzi w życie z dniem 02.09.2020 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 listopada 2020 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński
Prezes Zarządu

Piotr Tański
Członek Zarządu