



# OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA WARIANT STANDARDOWY (GPZ1), WARIANT PLUS (GPZ2), WARIANT MAX (GPZ3) BRP-1515

## § 1. ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O UBEZPIECZENIE DODATKOWE

1. Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-1515 (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 odpowiednich Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie (OWU) i stanowią integralną część tych Umów ubezpieczenia.

2. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności Towarzystwa na podstawie OWDU może dotyczyć wyłącznie jednego z trzech wariantów ochrony ubezpieczeniowej:

1) wariantu standardowego (GPZ1) określonego w § 4, obejmującego Poważne zachorowania wskazane w § 2 ust. 1 pkt 3)-9), albo

2) wariantu plus (GPZ2) określonego w § 5, obejmującego Poważne zachorowania wskazane w § 2 ust. 1 pkt 3)-19), albo

3) wariantu max (GPZ3) określonego w § 6, obejmującego Poważne zachorowania wskazane w § 2 ust. 1 pkt 3)-29).

3. Postanowienia OWDU, niezastrzeżone wprost dla jednego z wariantów ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w ust. 2 powyżej, mają zastosowanie do obu wariantów.

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

## § 2. DEFINICJE POJĘĆ

1. Pojęcia użyte w OWDU oznaczają:

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

2) **Poważne zachorowanie** – wystąpienie w zdrowiu Ubezpieczonego któregośkolwiek ze stanów chorobowych, określonych odpowiednio: dla wariantu standardowego w pkt 3)-9), albo dla wariantu plus w pkt 3)-19), albo dla wariantu max w pkt 3)-29).

3) **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 w wyniku zatrucia lub wstrząsu, nawet jeżeli konieczne było przejściowe zastosowanie dializ.

4) **Operacja aorty** – chirurgiczne leczenie choroby aorty polegające na zastąpieniu części aorty przez przeszczep (graft). Przez aortę rozumie się jedynie aortę piersiową i brzusznią, a nie jej dalsze odgałęzienia. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- a) gdy do Operacji aorty doszło w związku z przebyłym urazem,
- b) jakiegokolwiek innego, niż wyżej wymieniony rodzaj operacji, zabiegu dotyczącego aorty,
- c) operacji innego niż piersiowy lub brzuszny odcinka aorty,
- d) przezskórnej implantacji stentu – graftu do aorty bez otwierania klatki piersiowej i/lub jamy brzusznej.

5) **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 przeszczepienia:

- a) narządu sztucznego,
- b) fragmentu narządu, w szczególności zastawek serca lub wysepek Langerhansa.

6) **Udar mózgu** – ostry incydent naczyniowo-mózgowy skutkujący wystąpieniem objawów neurologicznych i obejmujący krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, lub zawał tkanki mózgowej.

Rozpoznanie Udaru mózgu musi być potwierdzone badaniem tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.

W rozumieniu OWDU za Udar mózgu nie uważa się:

- a) przejściowych ataków niedokrwienych mózgu (TIA),
- 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 (krwotoki pourazowe),
- f) uszkodzenia mózgu w wyniku niedotlenienia (np. w wyniku zatrzymania krążenia lub oddechu),
- g) udaru mózgu rozpoznanego, jako przebyty w przeszłości (np. na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego),
- h) skutków choroby dekompresyjnej,
- i) uszkodzenia mózgu spowodowanego przewlekłym niedokrwieniem.

7) **Wszczepienie zastawki serca** – wszczepienie po raz pierwszy protezy zastawki serca (mechanicznej lub biologicznej), wykonane metodą na otwartym sercu w krążeniu pozaustrojowym.

W rozumieniu OWDU za Wszczepienie zastawki serca nie uważa się:

- a) operacji naprawczej,
- b) rekonstrukcji zastawki,
- c) plastyki zastawki,
- d) walwulotomii.

8) **Zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)** – operacja przeprowadzona na otwartym sercu, polegająca na wszczepieniu 2 lub więcej pomostów aortalno-wieńcowych, wykonana celem leczenia choroby naczyń wieńcowych.

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

- a) zabiegu przezskórnej angioplastyki wieńcowej (PTCA),
- b) każdego innego niż wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych, zabiegu na naczyniach wieńcowych, także z implementacją stentu,
- c) każdej innej operacji, mającej na celu leczenie innych chorób serca,
- d) zabiegów z użyciem technik torakoskopowych.

9) **Zawał serca** – pełnościenna martwica mięśnia sercowego.

W rozumieniu OWDU Zawał serca oznacza:

- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą górną granicę normy oraz z co najmniej 1 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, lub
- b) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (angioplastyka) przy prawidłowych wyjściowych stężeniach troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych przekraczający 3-krotnie górną granicę normy, lub
- c) 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 załawkami 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 rozpoznanego jako przebyty w przeszłości, na podstawie obrazu EKG, echokardiografii lub innych badań diagnostycznych.

**10) Całkowita utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata mowy w następstwie resekcji krtani lub przewlekłej choroby krtani, o ile stan całkowitej utraty mowy trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Całkowitej utraty mowy o podłożu psychogennym.

**11) Całkowita utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu powstała w następstwie choroby lub urazu, o ile stan Całkowitej utraty słuchu trwa nieprzerwanie powyżej 6 miesięcy.

**12) Całkowita utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obuoczna utrata widzenia z brakiem poczucia światła lub poczuciem światła bez lokalizacji, powstała w następstwie choroby lub urazu.

**13) Łagodne guzy mózgu** – guzy mózgu niesklasyfikowane jako złośliwe, wymagające usunięcia lub w przypadku braku możliwości leczenia operacyjnego, powodujące wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych. W rozumieniu OWDU za Łagodne guzy mózgu nie uważa się krwawiaków, torbieli, cyst, ziarniniaków, malformacji naczyńniowych, guzów przysadki lub rdzenia kręgowego. Uznanie roszczenia z tego tytułu wyklucza możliwość roszczenia z powodu utraty wzroku lub śpiączki, jeżeli były spowodowane łagodnym guzem mózgu.

**14) Nowotwór złośliwy** – choroba charakteryzująca się niekontrolowanym rozrostem złośliwych, patologicznych komórek niszczących zdrowe tkanki. W rozumieniu OWDU za Nowotwór złośliwy uważa się także ziarnicę złośliwą i białaczkę. Rozpoznanie Nowotworu złośliwego musi być potwierdzone dowodem naciekania lub badaniem histopatologicznym. W rozumieniu OWDU za nowotwór złośliwy nie uważa się:

- a) nowotworu łagodnego,
- b) każdego nowotworu opisanego histopatologicznie jako stadium przedinwazyjne lub jako nowotwór in situ (Tis) np. dysplazji szyjki macicy w stadiach CIN I-3, raka pęcherza moczowego w stadium Ta,
- c) raka podstawnokomórkowego i raka płaskonabłonkowego skóry

**d) czerniaka złośliwego** w stadium zaawansowania T I a wg klasyfikacji TNM, (czerniaka złośliwego innego niż naciekający w głębię ponad 1,5 mm (o stopniu zaawansowania wg Clarka  $\geq 4$ ),

**e) ziarnicy złośliwej** (choroby Hodgkina) i chłoniaków w pierwszym stadium zaawansowania (stadia IA i IB),

**f) przewlekłej białaczki limfatycznej** o stopniu zaawansowania wg Rai  $< 3$ ,

**g) raka prostaty** histopatologicznie opisywanego jako T1 (T1a lub T1b lub T1c) w klasyfikacji TNM,

**h) nowotworu współistniejącego z zakażeniem wirusem HIV** (np. mięsaka Kaposiego).

**15) Oparzenia** – termiczne lub chemiczne uszkodzenia powłok skórnych III stopnia (zniszczenie całej grubości skóry) wymagające hospitalizacji obejmujące ponad 20% powierzchni ciała. Przy ocenie powierzchni Oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek”.

**16) Stwardnienie rozsiane** – przewlekła, postępująca choroba demielinizacyjna układu nerwowego, rozpoznana zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej przez specjalistę neurologa. Dla potwierdzenia rozpoznania 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 choroby wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego, jak również swoistymi zmianami demielinizacyjnymi w magnetycznym rezonansie jądrowym mózgu.

**17) Śpiączka** – spowodowany chorobą inną niż wymienione w pkt 3)-16) powyżej i 18)-29) poniżej 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. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku Śpiączki, do której wystąpienia doszło na skutek użycia przez Ubezpieczonego leków, alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających lub toksycznych.

**18) Transfuzyjne zakażenie wirusem HIV** – zakażenie wywołane ludzkim wirusem upośledzenia odporności (Human Immunodeficiency Virus), będące bezpośrednim następstwem transfuzji krwi przeprowadzonej w Okresie ubezpieczenia, przez uprawniony do tego zakład opieki zdrowotnej działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy Ubezpieczony jest chory na hemofilię lub jest poddawany przewlekłym dializom.

**19) Zawodowe zakażenie wirusem HIV** – zakażenie wywołane ludzkim wirusem upośledzenia odporności (Human Immunodeficiency Virus), będące bezpośrednim następstwem zakażenia podczas wykonywania obowiązków zawodowych, w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa. Serokonwersja do zakażenia wirusem HIV musi być udokumentowana w ciągu 6 miesięcy po możliwym przeniesieniu wirusa podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, gdy Ubezpieczony jest chory na hemofilię lub jest poddawany przewlekłym dializom.

**20) Wymiana zastawki serca** – operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca na zastawki sztuczne lub biologiczne. Obejmuje to wymianę zastawki aortalnej, mitralnej, płucnej albo trójdzielnej



na zastawki sztuczne. Jest to spowodowane stenozą albo niewydolnością tych zastawek lub wystąpieniem obu tych czynników. Wykonanie operacji wymiany zastawki serca musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę. W rozumieniu OWDU za Wymianę zastawki serca nie uważa się:

- a) naprawy zastawki serca,
- b) walwulotomii,
- c) walwuloplastyki.

**21) Paraliż** – całkowita nieodwracalna utrata funkcji ruchowej kończyny, dotycząca co najmniej dwóch kończyn, będąca skutkiem urazu lub choroby. Paraliż musi mieć charakter trwały.

**22) Choroba Alzheimera przed 65 rokiem życia** – jednoznaczne rozpoznanie choroby Alzheimera (demencja przedstarca) przed 65 rokiem życia, musi zostać potwierdzone przez specjalistę w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki Choroby Alzheimera i demencji oraz udokumentowana wynikami badania neuroradiologicznego (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytronowa tomografia emisyjna mózgu).

**23) Niedokrwistość aplastyczna** – jednoznaczne rozpoznanie niewydolności szpiku kostnego potwierdzone przez specjalistę i udokumentowane wynikiem biopsji szpiku kostnego. Choroba musi prowadzić do co najmniej 2 z 3 następujących zmian: reticulocytopenii, neutropenii i małopłytkowości i musi wymagać leczenia co najmniej jedną z poniższych metod:

- a) przetoczenie produktu krwiopochodnego,
- b) czynniki stymulujące odbudowę szpiku kostnego,
- c) środki immunosupresyjne,
- d) przeszczep szpiku kostnego.

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

**24) Choroba Creutzfeldta-Jakoba** – rozpoznanie musi być uznane za "prawdopodobne" zgodnie z kryteriami określonymi przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) dla sporadycznej choroby Creutzfeldta-Jakoba:

- a) postępująca demencja,
- b) wystąpienie co najmniej dwóch spośród następujących objawów klinicznych: mioklonia, zaburzenie widzenia albo uszkodzenie mózdzku, uszkodzenie układu piramidowego/pozapiramidowego, mutyzm kinetyczny,
- c) typowy zapis EEG podczas choroby (niezależnie od tego, jak długo ona trwa) i/lub pozytywny wynik badania białka badania białka I4-3-3 w płynie mózgowo-rdzeniowym (CSF),
- d) rutynowe badania nie powinny sugerować alternatywnej diagnozy. Choroba musi skutkować trwałą niezdolnością do wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego – branie kąpiele/prysznic, ubieranie się, higiena osobista, mobilność, jedzenie/picie, kontrola zwieraczy – albo musi skutkować koniecznością nadzoru i stałej obecności personelu medycznego.

W rozumieniu OWDU za chorobę Creutzfeldta-Jakoba nie uważa się jatrogennej i rodzinnej postaci choroby Creutzfeldta-Jakoba oraz wariantu choroby Creutzfeldta-Jakoba.

**25) Piorunujące wirusowe zapalenie wątroby** – ostra i podostra martwica wątroby spowodowana zapaleniem wątroby, prowadząca szybko do jej niewydolności. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę oraz wynikami badań wykazującymi spełnienie co najmniej trzech z poniższych warunków:

- a) nagłe zmniejszenie się rozmiaru wątroby,
- b) nagłe pogorszenie się wyników badań czynnościowych wątroby,
- c) narastająca żółtaczka,
- d) encefalopatia wątrobowa,
- e) rozległa martwica rozplywna.

W rozumieniu OWU za piorunujące zapalenie wątroby nie uważa się nosicielstwa wirusowego zapalenia wątroby.

**26) Utrata kończyn** – całkowita i trwała utrata dwóch lub więcej kończyn powyżej łokcia/nadgarstka lub stawu kolanowego/skokowego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub przeprowadzenia koniecznej amputacji. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę.

**27) Ciężki uraz głowy** – Ciężki uraz głowy, powodujący zaburzenia pracy mózgu, którego rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę oraz udokumentowana typowymi wynikami badań neuroradiologicznych (np. tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny mózgu). Uraz ten 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.

**28) Sepsa** – Uogólniona reakcja zapalna, powstająca w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłana niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.

**29) Choroba Parkinsona** – jednoznaczne rozpoznanie idiopatycznej lub pierwotnej choroby Parkinsona (wykluczeniu podlegają wszystkie pozostałe postacie parkinsonizmu) przed 65 rokiem życia, które musi być potwierdzone przez specjalistę. Choroba 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.

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

### § 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem Ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia.



#### **§ 4. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA W WARIANCIE STANDARDOWYM (GPZ1)**

W razie Wystąpienia w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3)-9) OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem postanowień OWDU.

#### **§ 5. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA W WARIANCIE PLUS (GPZ2)**

W razie Wystąpienia w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3)-19) OWDU, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem postanowień OWDU.

#### **§ 6. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA W WARIANCIE MAX (GPZ3)**

W razie Wystąpienia w zdrowiu Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia jednego z Poważnych zachorowań, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3)-29) OWDU, Towarzystwo wypłaci tej osobie Świadczenie w wysokości sumy Ubezpieczenia dodatkowego, potwierdzonej w Polisie, aktualnej na dzień Wystąpienia Poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem postanowień OWDU.

#### **§ 7. 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 powyżej, zalicza się okres obejmowania go ochroną w zakresie ryzyka na wypadek poważnego zachorowania z tytułu Dotychczasowej umowy ubezpieczenia. Postanowienia § 11 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 § 11 OWU. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego wystąpiło w następstwie lub w związku z uszkodzeniem ciała, które nastąpiło przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub było skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub która została zdiagnozowana przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.
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. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zawału serca, jeżeli jest to drugi lub kolejny Zawał serca w życiu Ubezpieczonego w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 9) OWDU.
6. 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.

7. W przypadku Zawału serca i Zabiegu chirurgicznego pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest tylko do jednego z tych Poważnych zachorowań. Wystąpienie którejkolwiek z tych Poważnych zachorowań powoduje wyłączenie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu drugiego z nich.

8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie Poważnego zachorowania w ciągu 6 miesięcy od dnia wystąpienia tego Poważnego zachorowania, to Świadczenie z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego nie przysługuje.

9. Jeżeli w sytuacji opisanej w ust. 8 powyżej Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostało już wypłacone, to Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane z tytułu Ubezpieczenia podstawowego będzie pomniejszone o wypłaconą kwotę Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego. Jeżeli kwota Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacanego z tytułu Ubezpieczenia podstawowego jest niższa lub równa wypłaconej wcześniej kwocie Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego, Towarzystwo zaniecha wypłaty Świadczenia.

#### **§ 8. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

1. Wypłata Świadczenia z tytułu danego Ubezpieczenia dodatkowego następuje na zasadach określonych w OWU, z zastrzeżeniem ust. 2-3 poniżej.
2. Do wniosku o wypłatę Świadczenia osoba składająca wniosek powinna dołączyć dokumenty wymienione w OWU oraz w przypadku:
  - 1) Niewydolności nerek – dowody przewlekłego dializowania lub przebycia operacji transplantacji nerki,
  - 2) Operacji aorty – dowód przebycia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
  - 3) Przeszczepu narządu – dowody przeszczepienia,
  - 4) Udaru mózgu – dowody na istnienie trwałych następstw i objawów neurologicznych przez okres dłuższy niż 90 dni oraz wyniki tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,
  - 5) Wszczepienia zastawki serca – dowód przeprowadzenia operacji wraz z opisem operacji i wynikami badań,
  - 6) Zabiegu chirurgicznego pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass) – wyniki badań angiograficznych potwierdzające diagnozę i dowód przebycia operacji,
  - 7) Zawału serca:
    - a) dokumentację medyczną zawierającą opis występowania typowych dolegliwości bólowych w klatce piersiowej,
    - b) elektrokardiogram z zapisem obecności nowych, dotychczas nie występujących, zmian w zapisie elektrokardiograficznym charakterystycznych dla martwicy mięśnia sercowego,
    - c) wyniki badań biochemicznych dotyczących wzrostu aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium,
  - 8) Całkowitej utraty mowy – opinię specjalisty laryngologa potwierdzającą całkowitą i nieodwracalny charakter utraty mowy lub dowód przebycia operacji i opis resekcji krtani, wystawioną nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od jej wystąpienia,
  - 9) Całkowitej utraty słuchu – opinię otolaryngologa potwierdzającą



całkowity i nieodwracalny charakter utraty słuchu, wyniki badania audiometrycznego, wystawione nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od jej wystąpienia,

**10)** Całkowitej utraty wzroku – opinię lekarza okulisty potwierdzającą całkowity i nieodwracalny charakter utraty wzroku, wyniki badań, wystawione nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od jej wystąpienia,

**11)** Łagodnych guzów mózgu – wyniki badań,

**12)** Nowotworu złośliwego – dowód naciekania lub wynik badania histopatologicznego,

**13)** Oparzeń – opinię lekarza specjalisty chirurgii zawierającą opis lokalizacji i rozległości doznanych obrażeń, jak również stopnia Oparzenia oraz dokumentację leczenia,

**14)** Stwardnienia rozsianego:

**a)** wyniki rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej z widocznymi ogniskami demielinizacji,

**b)** dwie niezależne opinie lekarzy neurologów potwierdzające rozpoznanie i dające podstawy takiego rozpoznania, z zastrzeżeniem że opinie powinny być wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania,

**15)** Śpiączki – dokumentację leczenia podtrzymującego życie wraz ze wskazaniem początku i zakończenia okresu leczenia oraz dokładnym opisem zastosowanych środków, rozpoznaniem i rokowaniem; potwierdzenie trwałych deficytów neurologicznych powinno nastąpić najwcześniej po 90 dniach trwania Śpiączki,

**16)** Transfuzyjnego zakażenia wirusem HIV:

**a)** dodatni wynik testu na obecność przeciwciał anti-HIV lub wynik innych badań potwierdzających obecność wirusa,

**b)** opinię lekarza odpowiedniej specjalności, stwierdzającą, że jest to infekcja świeżo zdiagnozowana,

**c)** dokumenty potwierdzające, że infekcja wirusem HIV została nabyta w trakcie transfuzji krwi,

**d)** prawomocne orzeczenie sądu potwierdzające fakt wystąpienia zakażenia wirusem HIV podczas transfuzji krwi,

**17)** Zawodowego zakażenia wirusem HIV:

**a)** dodatni wynik testu na obecność przeciwciał anti-HIV lub wynik innych badań potwierdzających obecność wirusa,

**b)** opinię lekarza odpowiedniej specjalności, stwierdzającą, że jest to infekcja świeżo zdiagnozowana,

**c)** prawomocne orzeczenie sądu potwierdzające wystąpienie zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych.

**18)** Wymiany zastawki serca – dokumentację medyczną potwierdzającą Wystąpienie Poważnego zachorowania,

**19)** Paraliżu – dwie niezależne opinie wydane przez specjalistów chorób neurologicznych, zawierające rozpoznanie, dokładny opis stanu pacjenta i rokowanie,

**20)** Choroby Alzheimera przed 65 rokiem życia – opinię lekarza neurologa, stwierdzającą rozpoznanie choroby,

**21)** Niedokrwistości aplastycznej:

**a)** opinię lekarza hematologa, stwierdzającą rozpoznanie choroby,

**b)** wynik morfologii krwi (liczba reticulocytów  $\leq 20000$  na milimetr sześcienny, neutrofili  $\leq 500$  na milimetr sześcienny, płytek krwi  $\leq 20000$  na milimetr sześcienny),

**c)** wynik biopsji aspiracyjnej i trepanobiopsji szpiku,

**22)** Choroby Creutzfeldta-Jakoba – dokumentację medyczną potwierdzającą Wystąpienie Poważnego zachorowania,

**23)** Piorunującego wirusowego zapalenia wątroby – dokumentację medyczną potwierdzającą Wystąpienie Poważnego zachorowania,

**24)** Utraty kończyn – dokumentację medyczną potwierdzającą Wystąpienie Poważnego zachorowania,

**25)** Ciężkiego urazu głowy – opinię neurologa lub neurochirurga potwierdzającą trwałą niezdolność do wykonywania trzech lub więcej czynności życia codziennego przez okres dłuższy niż 90 dni oraz wyniki tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego,

**26)** Sepsy – dokumentację medyczną potwierdzającą Wystąpienie Poważnego zachorowania,

**27)** Choroby Parkinsona – dokumentację medyczną potwierdzającą Wystąpienie Poważnego zachorowania.

**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.

#### § 9. KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

**1.** Odpowiedzialność z tytułu Ubezpieczenia dodatkowego wygasa we wcześniejszym z dni:

**1)** wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu Ubezpieczenia podstawowego,

**2)** rozwiązania Ubezpieczenia dodatkowego,

**3)** w ostatni dzień Roku okresu ubezpieczenia, przypadający w roku kalendarzowym, w którym Ubezpieczony kończy 65 lat.

#### § 10. DATA WEJŚCIA W ŻYCIE OWDU

OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 16/2015 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z dnia 27 lutego 2015 r. wchodzi w życie z dniem 1 marca 2015 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 marca 2015 r. lub w terminie późniejszym.

Artur Borowiński  
Prezes Zarządu

Piotr Tański  
Członek Zarządu