

9. Postanowienia ust. 6 i 8 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych (o ile wcześniej zostały zdiagnozowane) przed objęciem danej osoby odpowiedzialnością z tytułu poważnego zachorowania:
- 1) stwierdzenia występowania komórek o niskim zróżnicowaniu (niedojrzałych) , o budowie znacznie odbiegającej od obrazu prawidłowych tkanek – w przypadku nowotworu złośliwego;
 - 2) kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatość nerek, tocznia rumieniowatego – w przypadku niewydolności nerek;
 - 3) zespołu jelita krótkiego, białaczki, szpiczaka, niewydolności nerek – w przypadku przeszczepu narządu;
 - 4) jaskry w przypadku utraty wzroku;
 - 5) choroby Parkinsona, stwardnienia rozsianego – w przypadku paraliżu;
10. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnego zachorowania określone są w § 17.

XIX. Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego

Zakres ubezpieczenia

§ 36

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela może być objęte leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego na zasadach opisanych w ust 2 i 3 poniżej oraz § 37.
2. Za leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia uważa się:
 - 1) ablację – zabieg kardiologiczny mający na celu fizyczne usunięcie ogniska bodźcotwórczego w miejscu jego powstawania w obszarze serca za pomocą prądu o częstotliwości radiowej;
 - 2) chemioterapię – metodę leczenia choroby nowotworowej lekami z grupy leków L według klasyfikacji ATC podawanymi drogą pozajelitową;
 - 3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną, w związku z występującymi zaburzeniami rytmu pochodzenia komorowego lub epizodami nagłego zatrzymania krążenia;
 - 4) radioterapia – metodę leczenia choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego;
 - 5) wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) – zabieg kardiologiczny polegający na wszczepieniu Ubezpieczonemu urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca;
 - 6) leczenie immunologiczne – metodę leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C przy zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową;
 - 7) leczenie biologiczne – metodę leczenia choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów polegająca na dożylnym podawaniu leków z grupy blokerów TNF-alfa.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela leczenia specjalistycznego, tj.:
 - 1) chemioterapii albo radioterapii,
 - 2) leczenia immunologicznego,
 - 3) wszczepienia kardiowertera / defibrylatora,

- 4) wszczepienia rozrusznika serca,
- 5) ablacji,
- 6) leczenia biologicznego.

Zasady odpowiedzialności i wyłączenia odpowiedzialności

§ 37

1. Z zastrzeżeniem ust 2 poniżej, w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń określonych w § 36 ust. 3, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, w następującej wysokości:
 - 1) chemioterapia lub radioterapia – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 2) leczenie immunologiczne – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 4) wszczepienie rozrusznika serca – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie;
 - 5) ablacja – 50% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie
 - 6) leczenie biologiczne – 100% kwoty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego określonego w certyfikacie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje leczenia specjalistycznego, któremu poddał się Ubezpieczony przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela bądź jest normalnym następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej (o ile wcześniej została zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed tym dniem.
3. Postanowienia ust. 2 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych u Ubezpieczonego: zapalenia wątroby typu C – w przypadku leczenia immunologicznego, choroby Crohna, wrzodziejącego zapalenia jelita grubego lub reumatoidalnego zapalenia stawów – w przypadku leczenia biologicznego.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie danego leczenia specjalistycznego w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z chwilą wypłaty świadczenia z tytułu tego leczenia specjalistycznego, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
5. Pozostałe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do poważnego zachorowania określone są w § 17.
6. Ubezpieczyciel wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w przypadku radioterapii lub chemioterapii, co jest uwzględnione w kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie leczenia specjalistycznego, Ubezpieczyciel wypłaci jedynie świadczenie z tytułu zgonu, z wyjątkiem sytuacji gdy Ubezpieczony zgłosił roszczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, a na podstawie otrzymanej dokumentacji jest możliwe ustalenie odpowiedzialności ERGO Hestii.