

Tabela ciężkich zachorowań ubezpiezonego lub współmałżonka ubezpiezonego

<p>1. Udar mózgu</p>	<p>Incydent naczyniowo-mózgowy, który wywołuje objawy neurologiczne i pozostawia trwale następstwa, obejmujący:</p> <ul style="list-style-type: none"> • krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy, • zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, • zawał tkanki mózgowej. <p>Objawy udaru mózgu muszą utrzymywać się przynajmniej 12 tygodni od chwili ich pierwszego pojawienia się.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, PRIND), • objawów neurologicznych wywołane migreną albo urazem, nawet gdy, doprowadził do udaru niedokrwienego lub krwotocznego, • udarów lakunarnych bez neurologicznych objawów ubytkowych. <p>Nasze ubezpieczenie obejmuje udary mózgu na podstawie, diagnozy postawionej najwcześniej 12 miesięcy od wystąpienia udaru, przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa w oparciu o przynajmniej: typowe objawy i wyniki badań obrazowych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).</p>
<p>2. Zawał mięśnia sercowego</p>	<p>Jest to martwica części mięśnia sercowego, która powstała w wyniku niedostatecznego dotknięcia mięśnia serca. Zawał serca musi być potwierdzony w dokumentacji medycznej. Diagnoza musi być poparta wpisami, które odnotowują wystąpienie następujących cech klinicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • typowych bólów w klatce piersiowej, • wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego, które znacząco odbiegają od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB, troponiny) i ich typowej ewolucji w czasie, • charakterystycznych zmian w zapisie EKG, które potwierdzają wystąpienie świeżego zawału serca. <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: niemych zawałów serca, a także zawałów serca bez uniesienia odcinka ST w zapisie EKG (tzw. NSTEMI), którym towarzyszy wyłącznie wzrost aktywności troponiny I lub T oraz innych ostrych incydentów wieńcowych (epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) bez rzeczywistego rozpoznania zawału serca w oparciu o wcześniej wymienione kryteria. Niemy zawał serca to taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebycie zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Diagnoza zawału serca powinna być postawiona przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.</p> <p>Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy.</p>
<p>3. Nowotwór</p>	<p>Choroba, która objawia się obecnością złośliwego guza, który charakteryzuje się niekontrolowanym rozrostem i rozprzestrzenienia złośliwe komórki nowotworowe, a także nacieka do zdrowych tkanek.</p> <p>Do nowotworów zaliczamy również białaczki i wszystkie złośliwe nowotwory układu limfatycznego m.in chorobę Hodgkina (ziarnica złośliwa).</p> <p>Rozpoznanie nowotworu musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowotworów łagodnych, w tym odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, • nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych – carcinoma in situ (Tis) w jakimkolwiek stadium, w tym dysplazja szyjki macicy w jakimkolwiek stadium CIN, • nowotworu gruczołu krokowego w stadium 1 (T1a, 1b, 1c), • odizolowanych łagodnych guzów w gruczole mlecznym, • wszystkich nowotworów skóry i błony śluzowej, • złośliwego czerniaka w stadium 1A (T1a N0 M0), • nowotworów przy współistniejącym zakażeniu HIV. <p>Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę w zakresie onkologii, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowania zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).</p>
<p>4. Niewydolność nerek</p>	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek (niewydolność nerek), które wymagają stałej dializy lub przeszczepu.</p> <p>Dializoterapia lub dokonanie przeszczepu nerki musi być potwierdzone stosowną dokumentacją medyczną.</p> <p>Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki.</p>

<p>5. Porażenia (paraplegia i tetraplegia)</p>	<p>Całkowite i nieodwracalne porażenie mięśni dwóch kończyn jako wynik urazu albo choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Pod pojęciem kończyna górna rozumie się całą rękę, a więc dłoń, przedramię i ramię, a pod pojęciem kończyna dolna rozumie się całą nogę, a więc stopę, podudzie i udo. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub lekarza neurologa pod warunkiem utrzymywania się porażenia przez co najmniej 3 miesiące. Diagnoza powinna być poparta badaniami obiektywnymi takimi jak np. badania obrazowe.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje porażień wynikających z zaburzeń psychicznych lub samouszkodzeń, a także zespołu Guillain-Barre oraz dziedzicznych (wrodzonych) i okresowych porażień.</p>
<p>6. Całkowita utrata wzroku</p>	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku i nie może być skorygowana przy pomocy szkieł korekcyjnych, leków ani operacji. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikiem badania ostrości wzroku 3/60 albo mniejszym (0,05 lub w zapisie dziesiętnym) w lepszym oku po najlepszej korekcji lub pole widzenia o średnicy mniejszej niż 10° w lepszym oku po najlepszej korekcji. Diagnoza musi być postawiona przez oddział okulistyczny albo przez lekarza specjalistę w zakresie okulistyki.</p>
<p>7. Śpiączka</p>	<p>Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki. Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy śpiączka została wywołana j w celach leczniczych oraz w wyniku samouszkodzenia, zatrucia etanolem lub użyciem narkotyków.</p>
<p>8. Oparzenia</p>	<p>Oparzenie trzeciego stopnia, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje oparzeń pierwszego ani drugiego stopnia, a także oparzeń trzeciego stopnia powstałe w wyniku samouszkodzenia.</p>
<p>9. Utrata mowy</p>	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przynajmniej 9 miesięcy. Oznacza to, że chory nie może artykułować zrozumiałych słów ani zdań. Utrata mowy musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, i wynikać z urazu lub choroby strun głosowych. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli utrata mowy wynika z zaburzeń psychicznych.</p>
<p>10. Utrata słuchu</p>	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Utrata słuchu musi potwierdzić specjalista laryngolog lub audiolog oraz powinna być potwierdzona w audiometrii tonalnej progu słyszalności powyżej 90 dB przy 500, 1000 i 2000 herców w uchu o mniejszym stopniu uszkodzenia.</p>
<p>11. Guz mózgu</p>	<p>Łagodny nowotwór mózgu, który definiuje się jako niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgowcaszki. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usunięcie chirurgiczne, • stereotaktyczną radiochirurgię, • radioterapię. <p>Jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych i – w miarę możliwości – o wynik badania histopatologicznego.</p> <p>Ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie i leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniniaków, torbieli, ani guzów przysadki czy malformacji naczyniowych mózgu.</p>
<p>12. Utrata kończyn</p>	<p>Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Za utratę kończyn górnych uznajemy utratę rąk przynajmniej powyżej nadgarstków, a w przypadku kończyn dolnych – nóg przynajmniej powyżej stawów skokowych. Konieczność amputacji musi potwierdzić lekarza specjalista w zakresie chirurgii lub ortopedii. Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy utrata kończyn wynika z samookaleczenia.</p>
<p>13. Choroba Creutzfelda-Jakoba</p>	<p>Rozpoznana choroba powodująca niemożność wykonywania minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej, • kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej, • ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej, • mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej, • jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. <p>Diagnoza musi być potwierdzona przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza specjalistę w zakresie neurologii lub psychiatrii w oparciu o badanie mózgu rezonansem magnetycznym oraz EEG, a w odniesieniu do samoobsługi poparta konsultacją specjalisty w zakresie rehabilitacji lub pielęgniarstwa.</p>
<p>14. Choroba Parkinsona</p>	<p>Przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje: zespołów parkinsonowskich – czyli parkinsonizm objawowy wynikający z używania leków, zatrucia, pozapalny, naczyniopochodny czy pourazowy.</p> <p>Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii.</p>

<p>15. Operacja bypass</p>	<p>Operacja na otwartym sercu polegająca na wytworzeniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass), dzięki którym omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub kilku naczyń wieńcowych, u osób z objawami choroby wieńcowej potwierdzonej badaniem angiograficznym. Dla metod zabiegowych nie przeprowadzanych na otwartym sercu, jak np. angioplastyka (np. balonikowanie), zabieg laserowy lub każdego innego zabiegu na naczyniach wieńcowych lub każdej innej operacji mającej na celu leczenie innych chorób serca, ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje.</p> <p>Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia postawienia diagnozy.</p>
<p>16. Przeszczep narządów</p>	<p>Konieczny z medycznego punktu widzenia przeszczep jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczepienie sztucznego serca.</p> <p>Przeszczepem narządu jest również przeszczep szpiku o ile szpik własny biorcy został poddany ablacji, jak również częściowy lub całościowy przeszczep twarzy, ręki, ramienia i nogi.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeszczepów innych narządów, części ciała czy tkanek – włączając skórę i rogówkę, • przeszczepów komórek macierzystych (innych niż hematopoetycznych) czy wysp trzustkowych. <p>Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia przeszczepu narządu.</p>
<p>17. Operacja zastawek serca</p>	<p>Chirurgiczna wymiana jednej lub większej ilości zastawek serca na zastawki sztuczne. Nasze ubezpieczenie obejmuje: wymianę zastawki aorty, dwudzielnej (in. mitralnej), pnia płucnego lub trójdzielnej na zastawkę sztuczną z powodu ich zwężenia lub niedomykalności. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje operacji naprawczych przeprowadzonych u ubezpieczonego na jego własnych zastawkach serca, a szczególności plastyki zastawek i ich przecięcia. Wymiana zastawki musi być potwierdzona dokumentacją medyczną z leczenia kardiochirurgicznego.</p> <p>Nabywasz prawo do pieniędzy z ubezpieczenia, jeśli Ty lub Twój współmałżonek przeżyje 30 dni od dnia przeszczepu narządu.</p>
<p>18. Operacja aorty</p>	<p>Operacja chirurgiczna aorty przeprowadzona z powodu zagrażającego życiu tętniaka, rozwarstwienia lub koarktacji pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.</p>
<p>19. Anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)</p>	<p>Pancytopenia w następstwie niewydolności szpiku kostnego, co polega na zmniejszeniu się ilości wszystkich komórek (erytrocytów, granulocytów i trombocytów) we krwi obwodowej i wymaga leczenia przynajmniej jedną z wymienionych metod: przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, podawanie czynników stymulujących szpik, leków immunosupresyjnych albo wykonaniem przeszczepu szpiku kostnego. Odpowiedzialność ubezpieczeniowa obejmuje anemię aplastyczną pod warunkiem, że badanie morfologiczne krwi obwodowej wykaże jednocześnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczbę granulocytów < 200 komórek w 1µl krwi, • liczbę płytek krwi < 20 000 komórek w 1µl krwi, • liczbę retikulocytów < 20 000 komórek w 1µl krwi. <p>Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział hematologiczny lub lekarza hematologa w oparciu o co najmniej trzy wyniki badania morfologii krwi obwodowej i wynik badania punkcji szpiku kostnego, który wykazał zmniejszenie ilości komórek krwiotwórczych poniżej 20%, a także dużą ilość tkanki tłuszczowej.</p>
<p>20. Choroba Leśniowskiego-Crohna</p>	<p>Przewlekła zapalna choroba jelita grubego, która prowadzi do zniszczenia błony śluzowej przewodu pokarmowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone w warunkach szpitalnych na podstawie wyników badań takich, jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kolonoskopia, • wlew kontrastowy jelita grubego, • histopatologiczne badanie wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita.
<p>21. Schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C)</p>	<p>Ciężka i zaawansowana choroba wątroby, która doprowadziła do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niepoddającego się leczeniu wodobrzusza, • niepoddającej się leczeniu żółtaczką, • żyłaków przełyku, • encefalopatii. <p>Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy ubezpieczony nadużywał alkoholu lub leków albo używał narkotyków, nawet jeżeli schyłkowa niewydolność wątroby powstała w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C.</p> <p>Choroba musi być potwierdzona w dokumentacji szpitalnej, która zawiera rozpoznanie schyłkowej niewydolności wątroby, na podstawie następujących wyników badań laboratoryjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • czas protrombinowy powyżej 50 s (INR powyżej 3,5) oraz • stężenie bilirubiny powyżej 18 mg/dl (308 µm/l) oraz • stężenie albumin we krwi poniżej 3,5 g/dl. <p>Wyplata świadczenia za wystąpienie schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie działa, gdy niewydolność wątroby powstała w wyniku spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.</p>

22. Choroba Huntingtona (Płaszawica Huntingtona)	<p>Zwyrodnieniowa choroba mózgu, która prowadzi do postępującego otępienia oraz utraty kontroli nad ruchami ciała. Choroba musi być diagnozowana przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza neurologa lub psychiatrę na podstawie badań w oparciu o badanie metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz typowy dla choroby Huntingtona obraz chorobowy, a także – o ile to możliwe – badania genetycznego. Nasze ubezpieczenie obejmuje tylko w przypadku ujawnienia się objawów płaszawicy Huntingtona w czasie trwania ubezpieczenia. Nasze ubezpieczeniem nie obejmuje rozpoznania bezobjawowej choroby wyłącznie w oparciu o badania genetyczne.</p>
23. Twardzina układowa (sklerodermia)	<p>Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych.</p> <p>Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez oddział dermatologiczny albo reumatologiczny.</p> <p>Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • twardziny ograniczonej (morphea), • zlokalizowanych postaci skleroderмии (w tym liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), • eozynofilowego zapalenia powięzi, • zespołu CREST.
24. Łagodny guz rdzenia	<p>Niezłośliwy histologicznie guz w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego) ujawniony badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metodą rezonansu magnetycznego (NMR) i wymagający przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powodująca trwałe ubytek neurologiczny.</p> <p>Nasze ubezpieczenie obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa albo neurochirurga.</p> <p>Nasze ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nowotworów złośliwych, • torbieli, • ziarniniaków, • ropni, • krwiałków, • malformacji naczyniowych, • guzów zewnątrzoponowych, • guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, • wypadnięcia krążka międzykręgowego, • zmian zwyrodnieniowych, • gruźlicy • urazów kręgosłupa.
25. Utrata możliwości samodzielnej egzystencji	<p>Stan zdrowia fizycznego, który całkowicie i trwale uniemożliwia samoobsługę, co powoduje konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą dotkniętą niezdolnością do samodzielnej egzystencji przez co najmniej 8 godzin dziennie. Lekarza orzecznik ZUS potwierdza trwałą i bezpowrotną utratę zdolności do wykonywania co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • samodzielnego poruszania się w domu rozumianego jako poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej. Poruszanie traktuje się jako samodzielne, jeśli może odbywać się wyłącznie przy pomocy wózka, balkoniku lub innych urządzeń, • kontrolowania oddawania moczu lub kału, • samodzielnego dbania o higienę osobistą, • samodzielnego ubierania i rozbierania się, • samodzielnego spożywania posiłków rozumianego jako wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).