

Poniżej w formularzu wskazujemy, które zapisy OWU lub OWUD zawierają podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Zobowiązuje nas do tego art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU lub OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 7 Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony – indeks PPO/24/07/01 pkt 1–4, 6, 8, 10–12, 17, 19, 28
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt 7 Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony – indeks PPO/24/07/01 pkt 5, 22–27

Pamiętaj, aby formularz do ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia czytać łącznie z formularzem do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Pakietowej Ochrony.

Te OWUD zatwierdził nasz Zarząd uchwałą nr 3/23/07/2024 z 23 lipca 2024 r. i wchodzi one w życie 1 sierpnia 2024 r.

#### Ważne informacje

Niektóre pojęcia definiujemy inaczej lub bardziej szczegółowo, niż jest to przyjęte potocznie. Definiujemy je w pkt 102 OWU oraz na końcu OWUD – zapoznaj się z nimi. Jeśli to samo pojęcie zdefiniowane jest w OWU i OWUD, stosujemy definicję, która jest w OWUD.

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

##### – co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. Ubezpieczamy zdrowie dziecka.
2. Zakresem ubezpieczenia obejmujemy zdarzenie w życiu ubezpieczonego, którym jest rozpoznanie u dziecka po raz pierwszy poważnego zachorowania, o którym mowa w pkt 28.
3. W rozumieniu OWUD rozpoznanie poważnego zachorowania oznacza, że w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej u dziecka:
  - 1) zdiagnozowano chorobę po raz pierwszy w jego życiu;
  - 2) wykonano zabieg, który został przeprowadzony po raz pierwszy w jego życiu.
4. Definicje poszczególnych poważnych zachorowań podajemy w pkt 28.
5. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:
  - 1) chorób, które wymieniamy w pkt 28, jeśli prowadzono w ich kierunku postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tych OWUD, chyba że diagnostyka wykluczyła rozpoznanie choroby;
  - 2) zabiegów, które wymieniamy w pkt 28, jeśli wynikają z chorób, które zdiagnozowano, rozpoznano lub gdy prowadzono w ich kierunku postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 3 lat przed datą początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tych OWUD, chyba że diagnostyka wykluczyła rozpoznanie choroby.

6. W zależności od wariantu zakres ubezpieczenia może także obejmować organizację i pokrycie kosztów maksymalnie 30 konsultacji z lekarzami specjalistami w związku z poważnym zachorowaniem.
7. Zakres ubezpieczenia potwierdzamy w polisie.

#### Świadczenia ubezpieczeniowe – na jakich zasadach realizujemy świadczenia

##### Świadczenie w związku z poważnym zachorowaniem

8. Jeśli u dziecka zostanie rozpoznane poważne zachorowanie, wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie z tytułu tych OWUD w wysokości wskazanej w polisie.
  9. Poważne zachorowanie potwierdzamy na podstawie dokumentacji medycznej lub dodatkowo na podstawie badań medycznych wykonanych na nasz koszt i przez lekarza, którego wskażemy.
- ##### Konsultacje lekarzy specjalistów
10. Jeśli przyznamy ubezpieczonemu świadczenie z tytułu poważnego zachorowania jego dziecka, otrzyma ono dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów, o ile ubezpieczenie zostało rozszerzone o to świadczenie.
  11. Dziecku ubezpieczonego przysługuje maksymalnie 30 konsultacji lekarzy specjalistów.
  12. Dziecko ubezpieczonego może skorzystać z konsultacji lekarzy specjalistów w ciągu 12 miesięcy, które liczymy od następnego dnia roboczego po dniu, w którym wypłaciliśmy świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka.
  13. Konsultacje lekarzy specjalistów realizują placówki medyczne, które należą do sieci naszego partnera medycznego. Ich wykaz znajduje się na [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl). Informację o placówkach ubezpieczony może też uzyskać przez infolinię medyczną.
  14. Czas oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów, o ile uprawniony nie wskaże późniejszego terminu, wynosi:
    - 1) 3 dni robocze od dnia zgłoszenia – w przypadku dermatologii, ginekologii, okulistyki, laryngologii oraz chirurgii ogólnej;

- 2) 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia – w przypadku pozostałych specjalizacji.
15. Terminy, które podajemy w pkt 14 dotyczą konsultacji u dowolnego lekarza danej specjalizacji, a nie konsultacji u konkretnego lekarza.
16. Nie wymagamy skierowania lekarskiego na konsultacje lekarzy specjalistów.
17. Miejsce i termin realizacji świadczenia uprawniony może uzgodnić wyłącznie przez infolinię medyczną.
18. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie, uprawniony powinien:
- 1) zgłosić się wraz z dzieckiem do wskazanej placówki medycznej w uzgodnionym terminie;
  - 2) przedstawić w placówce medycznej dokument tożsamości ze zdjęciem;
  - 3) stosować się do poleceń i wskazówek, które otrzyma od pracowników placówki medycznej.
19. Jeśli za pośrednictwem infolinii medycznej uprawniony uzyska naszą zgodę, dziecko może skorzystać z dowolnie wybranej przez uprawnionego placówki medycznej poza siecią naszego partnera medycznego.
20. Jeśli za naszą zgodą dziecko skorzystało z placówki medycznej poza siecią naszego partnera medycznego, zwrócimy koszty konsultacji lekarzy specjalistów, które zostały poniesione do wysokości limitu refundacyjnego. Zwrot zrealizujemy w terminie 10 dni roboczych od dnia dostarczenia dokumentów. Wysokość limitu refundacyjnego wskazujemy w polisie.
21. Aby uzyskać zwrot kosztów konsultacji lekarzy specjalistów, ubezpieczony powinien złożyć u partnera medycznego wniosek o refundację kosztów. Wniosek znajduje się na [www.uniaq.pl](http://www.uniaq.pl). Do wniosku ubezpieczony powinien dołączyć wskazane w nim dokumenty oraz fakturę imienną lub rachunek za wykonanie danej konsultacji.

## Karencja

### – kiedy nie wypłacimy świadczenia lub ograniczymy jego wysokość

22. Nie wypłacimy świadczenia w przypadku rozpoznania u dziecka poważnego zachorowania w okresie pierwszych 3 miesięcy, które liczymy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tych OWUD lub od daty rozszerzenia zakresu ochrony o tę umowę dodatkową.
23. Z zastrzeżeniem pkt 22, ograniczymy wysokość świadczenia w przypadku rozpoznania u dziecka poważnego zachorowania w okresie pierwszych 3 miesięcy, które liczymy od daty obowiązywania nowego wariantu, jeśli w wyniku zmiany wariantu podwyższona została suma ubezpieczenia. W takim przypadku świadczenie ograniczymy do kwoty świadczenia należnego w ramach poprzedniego wariantu.

## Wyłączenia odpowiedzialności

### – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

24. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje poważnych zachorowań dziecka, które są:
- 1) następstwem wady wrodzonej dziecka rozpoznanej w pierwszych 12 miesiącach życia dziecka;
  - 2) następstwem zdarzeń, które wymieniamy w pkt 76–78 OWU.
25. Wypłacimy świadczenie z tytułu tych OWUD za rozpoznanie poważnego zachorowania u dziecka po raz pierwszy w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej, jednak w przypadku:
- 1) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, dystrofii mięśniowej, łagodnego guza rdzenia, paraliżu, guzów śródczaszkowych, zapalenia mózgu, tężca, polio – wypłacimy świadczenie z tytułu rozpoznania tylko jednego z tych poważnych zachorowań;
  - 2) niewydolności nerek, przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, przeszczepu narządu, niewydolności wątroby – wypłacimy świadczenie z tytułu rozpoznania tylko jednego z tych poważnych zachorowań;
  - 3) nowotworu złośliwego z białaczkami i chłoniakami – wypłacimy świadczenie z tytułu rozpoznania tylko jednego z tych poważnych zachorowań; w przypadku nowotworu złośliwego – wypłacimy tylko jedno świadczenie, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzajów nowotworów;
  - 4) utraty kończyn, utraty mowy, utraty słuchu, utraty wzroku – nie wypłacimy świadczenia, jeśli dokumentacja medyczna w sposób jednoznaczny potwierdza, że utrata kończyn, utrata mowy, utrata

słuchu, utrata wzroku były skutkiem innego poważnego zachorowania, za które wypłaciliśmy świadczenie;

- 5) sepsy, śpiączki, ciężkiego oparzenia, cukrzycy, inwazyjnej choroby pneumokokowej (iChP), operacji zastawki serca – wypłacimy świadczenie z tytułu rozpoznania tylko jednego z tych poważnych zachorowań; nie wypłacimy świadczenia za sepsę lub śpiączkę, jeśli dokumentacja medyczna w sposób jednoznaczny potwierdza, że były skutkiem innego poważnego zachorowania, za które wypłaciliśmy świadczenie.
26. Po przyznaniu świadczenia za rozpoznanie u dziecka danego poważnego zachorowania wygasa nasza odpowiedzialność w zakresie tego poważnego zachorowania u danego dziecka.
27. Świadczenie przyznamy ubezpieczonemu pod warunkiem, że dziecko pozostanie przy życiu przez okres co najmniej 14 dni od daty rozpoznania poważnego zachorowania.

## Definicje

### – jak rozumiemy pojęcia w OWUD

28. Poważne zachorowanie to jedna z niżej wymienionych chorób lub jeden z niżej wymienionych zabiegów dziecka:
- 1) **ciężkie oparzenia** – głębokie termicznie lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych, które obejmuje:
    - a) nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
    - b) nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
    - c) nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia;
 przy ocenie powierzchni oparzenia stosujemy „regulę dziewiątek” lub tabelę Lunda i Browdera, w zależności od metody zastosowanej przez lekarza i wskazanej w dokumentacji medycznej; zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych;
  - 2) **cukrzyca** – choroba metaboliczna o wieloczynnikowej etiologii, charakteryzująca się przewlekłą hiperglikemią, która rozwija się w wyniku defektu wydzielania lub działania insuliny, lub obu tych zaburzeń, wymagająca leczenia insuliną co najmniej przez 3 miesiące;
  - 3) **dystrofia mięśniowa** – dystrofia mięśniowa typu Duchenne’a (najczęściej występująca i najcięższa postać dystrofii); rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną dotyczącą rozpoznania choroby;
  - 4) **guzy śródczaszkowe** – niezłośliwe guzy śródczaszkowe, które są przyczyną stałych ubytków neurologicznych; wykluczeniu podlegają torbiele, ziarniaki, malformacje śródczaszkowe, guzy przysadki;
  - 5) **inwazyjna choroba pneumokokowa (iChP)** – pierwotne zakażenie o dużym nasileniu objawów chorobowych wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae*); występuje u dzieci, przebiega pod postacią chorób o charakterze miejscowym lub uogólnionym; ochroną ubezpieczeniową obejmujemy przypadki ciężkich zakażeń inwazyjnych, w tym: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, kości i szpiku, stawów, wsierdza, osierdza, otrzewnej, ucha środkowego, sepsa pneumokokowa i inne, które pozostawiają trwałe następstwa pod postacią np. utraty słuchu, zaburzeń procesu uczenia się, opóźnień w nauce mowy, porażań lub innych ubytków neurologicznych; nie obejmujemy ubezpieczeniem zakażeń pneumokokowych o przebiegu lekkim, niepowikłanych lub niepozostawiających trwałych następstw ani porażonych wtórnych zakażeń pneumokokowych; rozpoznanie iChP oraz jej trwałych następstw powinno być potwierdzone wynikami badań, w tym bakteriologicznych, i zawarte w dokumentacji medycznej, którą wydaje ośrodek służby zdrowia prowadzący leczenie;
  - 6) **łagodny guz rdzenia** – niezłośliwy histologicznie guz śródrdzeniowy lub wewnątrzoponowy, rdzenia kręgowego lub rdzenia przedłużonego, który wymaga usunięcia operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powoduje trwały ubytek neurologiczny; rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii; nie obejmujemy ubezpieczeniem: nowotworów złośliwych, torbieli, ziarniaków, ropni, krwiałków, malformacji naczyńniowych, guzów zewnątrzoponowych, guzów kości, gruźlicy, urazów kręgosłupa, zmian zwyrodnieniowych ani dyskopatii;

- 7) **niewydolność nerek** – krańcowe stadium przewlekłej niewydolności nerek, które charakteryzuje się wskaźnikiem filtracji kłębuszkowej mniejszym niż 10 ml/min oraz ze wskazań życiowych wymaga przewlekłego leczenia dializami lub przeszczepu nerek;
- 8) **niewydolność wątroby** – krańcowa przewlekła niewydolność wątroby ze stałą żółtaczką, encefalopatią i wodobrzuszem; rozpoznanie wymaga potwierdzenia w dokumentacji medycznej; za stan przewlekły uważa się co najmniej 6-miesięczny okres trwania choroby, która jest przyczyną krańcowej niewydolności wątroby;
- 9) **nowotwór złośliwy z białaczkami i chłoniakami** – niekontrolowany wzrost liczby komórek nowotworowych niszczący zdrowe tkanki; choroba musi być potwierdzona wynikiem badania histopatologicznego; za datę rozpoznania choroby przyjmujemy ostateczny wynik badania histopatologicznego, który potwierdza nowotworowe tło choroby; nie obejmujemy ubezpieczeniem nowotworów in situ, nowotworów współistniejących z infekcją HIV, nowotworów skóry (w tym czerniaka złośliwego do 1-B stopnia zaawansowania w klasyfikacji TNM), ziarnicy złośliwej ani chłoniaków w 1. stopniu zaawansowania;
- 10) **operacja zastawki serca** – operacja na otwartym sercu, która przeprowadzana jest w okresie ochrony i ma na celu każdy rodzaj plastyki zastawek jako konsekwencję wad zastawkowych serca; nie obejmujemy ubezpieczeniem zabiegów wykonywanych wewnątrzkrążyniowo;
- 11) **paraliż** – całkowita, nieodwracalna i nieuleczalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach z powodu urazu lub choroby rdzenia kręgowego lub mózgu; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii oraz przez lekarza powołanego przez nas; zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedowładu kończyn;
- 12) **polio** – infekcja wywołana wirusem polio, prowadząca do paraliżu mięśni kończyn lub mięśni oddechowych, który utrzymuje się nieprzerwanie przez okres minimum 3 miesięcy; rozpoznanie choroby musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa; nie obejmujemy ubezpieczeniem innych chorób, które prowadzą do paraliżu, takich jak zespół Guillaina-Barrégo;
- 13) **przeszczep narządu** – przeszczepienie dziecku jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie dziecka na listę biorców, którzy oczekują na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
- a) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub
- b) szpiku kostnego z zastosowaniem komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy;
- przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu; ubezpieczeniem nie obejmujemy przeszczepów, które wykorzystują komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione;
- 14) **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C** – przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, trwa ponad 12 miesięcy i potwierdzone jest obecnością:
- a) przeciwciał anti-HCV (IgG+) lub dodatnim wynikiem HCV RNA PCR w przypadku przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,
- b) antygeny Hbs w surowicy krwi lub innych dodatnich odczynów serologicznych ze swoistymi antygenami wirusa w przypadku wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz stwierdzonymi w badaniu biopsji wątroby cechami zapalenia wątroby, włóknienia lub marskości wątroby;
- 15) **sepsa (sepsis)** – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej, powstały w wyniku krwiopochodnego rozsiewu zakażenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego, podczas którego we krwi krążą najczęście bakterie, ich toksyny lub toksyczne metabolity komórek gospodarza; objawia się niewydolnością lub poważną dysfunkcją narządów lub układów narządów; za sepsę uznajemy też rozwijający się w jej przebiegu wstrząs septyczny; nie obejmujemy ubezpieczeniem bakteriemii, wirerii i fungemii ani przypadków sepsy wtórnej, rozwijającej się jako powikłanie po zabiegach operacyjnych lub urazach; rozpoznanie powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 16) **śpiączka** – stan utraty przytomności, który trwa co najmniej 96 godzin i pozostawia trwałe ubytki neurologiczne, charakteryzujący się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne (oceniანი w skali śpiączki Glasgow na mniej niż 9 punktów) i koniecznością użycia sprzętu wspomagającego utrzymanie czynności życiowych (np. respiratora); rozpoznanie wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, która zawiera między innymi końcową ocenę stanu neurologicznego;
- 17) **tężec** – ostra choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowaną przez łaseczkę tężca (*Clostridium tetani*), wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych w postaci dożylniej antybiotykoterapii oraz surowicy przeciwczącej, stwierdzona przez lekarza specjalistę na podstawie wystąpienia jednego z następujących objawów:
- a) bolesnych skurczów mięśniowych mięśni żuchwy lub karku (tzw. szczękocisk lub uśmiech sardoniczny),
- b) bolesnych skurczów mięśni tułowia,
- c) uogólnionych skurczów
- oraz jednego z wymienionych objawów klinicznych: nadpobudliwość, drażliwość, niepokój, gorączka, potliwość, tachykardia, arytmia, labilne ciśnienie tętnicze;
- rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone przez izolację łaseczek tężca z miejsca zakażenia lub przez wykazanie obecności toksyny tężcowej w surowicy krwi;
- 18) **utrata kończyn** – całkowita, nieodwracalna, fizyczna utrata dwóch lub więcej kończyn wskutek choroby lub wypadku; obejmujemy ubezpieczeniem utratę kończyn co najmniej na wysokości nadgarstków lub stawów skokowo-goleniowych;
- 19) **utrata mowy** – całkowita, nieodwracalna, nieuleczalna utrata zdolności mowy, powstała wskutek choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy; rozpoznanie i rokowanie powinno być potwierdzone przez lekarza specjalistę otolaryngologa lub neurologa; nie obejmujemy ubezpieczeniem utraty mowy spowodowanej zaburzeniami psychicznymi;
- 20) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w następstwie choroby trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy; rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii na podstawie badań obiektywnych słuchu; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu, które mogą być skorygowane przez zastosowanie procedur terapeutycznych;
- 21) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obojgu oczach spowodowana chorobą; rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza okulistę; zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem chirurgicznym;
- 22) **zapalenie mózgu** – potwierdzone w trakcie pobytu w szpitalu rozpoznanie ostrego zapalenia tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku), które skutkuje trwałym deficytem neurologicznym utrzymującym się co najmniej przez 6 miesięcy; nie obejmujemy ubezpieczeniem zapalenia mózgu w przebiegu infekcji HIV;
- 23) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – pierwotne ropne, włóknikowe, ziarniniakowe lub limfocytowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; obejmujemy ubezpieczeniem również przypadki poronnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych; rozpoznanie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych musi być udokumentowane wynikami badań i zawarte w dokumentacji medycznej ośrodka medycznego prowadzącego leczenie, z określeniem właściwego numeru statystycznego klasyfikacji ICD-10.

Zwróć uwagę na okoliczności, które wykluczają możliwość otrzymania świadczenia. Okoliczności te wskazaliśmy w pkt 76–79 oraz 85 OWU.