

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego uszczerbku

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego
(PDI/1/2014)



§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego uszczerbku stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z Prudential jako uzupełnienie umów ubezpieczenia na życie EMERYTURA BEZ OBAW, OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS oraz KOMFORT ŻYCIA.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia oznaczają:
 - 1) **Choroba** – zaburzenie strukturalne lub funkcjonalne organizmu niezwiązane z Nieszczęśliwym wypadkiem, powodujące wystąpienie specyficznych objawów, sklasyfikowane w „Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych” i stwierdzone przez lekarza w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 2) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej;
 - 3) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez jaki Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) **OWUD** – Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego uszczerbku;
 - 5) **Polisa** – wydany Ubezpieczającemu dokument, potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej i zawierający jej szczegóły;
 - 6) **Poważny uszczerbek** – zdarzenie wskazane i zdefiniowane w załączniku nr 1, które powstało w Okresie ubezpieczenia na podstawie niniejszej Umowy dodatkowej i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) **Składka** – kwota wpłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy dodatkowej w wysokości i terminach ustalonych przez stronę, na rachunek bankowy wskazany przez Prudential;
 - 8) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2 promila alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 9) **Suma ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie, stanowiąca podstawę do wyliczenia Świadczenia ubezpieczeniowego;
 - 10) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana w przypadkach określonych w OWUD, odpowiadająca procentowi Sumy ubezpieczenia wskazanemu w § 11;
 - 11) **Trwały ubytek neurologiczny** – każdy objaw lub zespół objawów uszkodzenia układu nerwowego, który według wiedzy medycznej nie ulegnie zmianie bez względu na to, czy będzie prowadzone dalsze leczenie;

- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub prawna, która zawarła z Prudential Umowę główną oraz Umowę dodatkową i jest zobowiązana do opłacania Składki;
 - 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna objęta ochroną ubezpieczeniową w Umowie głównej i w Umowie dodatkowej;
 - 14) **Umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
 - 15) **Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie EMERYTURA BEZ OBAW, OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS lub KOMFORT ŻYCIA.
2. Jeżeli OWUD nie stanowią inaczej, określenia zdefiniowane w OWU Umowy głównej używane są w niniejszych OWUD w tym samym znaczeniu.

§ 3. Ubezpieczający i Ubezpieczony

Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy dodatkowej może zostać objęty Ubezpieczony, który w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. roku życia.

§ 4. Przedmiot i zakres Umowy dodatkowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia w ramach Umowy dodatkowej obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego Poważnego uszczerbku, wskazanego i zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 5. Zawarcie Umowy dodatkowej

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące zawarcia Umowy głównej, w szczególności dotyczące trybu zawarcia umowy, obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego związanych z deklaracją ryzyka oraz daty zawarcia umowy.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta:
 - 1) wraz z Umową główną na okres 5 lat lub
 - 2) w trakcie trwania Umowy głównej na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc oraz nie dłuższy niż 5 lat,przy czym koniec Okresu ubezpieczenia dla Umowy dodatkowej musi przypadać w rocznicę Umowy głównej, ale nie później niż w rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Przy zawieraniu Umowy dodatkowej Ubezpieczający ma prawo zadeklarować wolę kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na okres dłuższy niż wskazany w ust. 2. W takim przypadku Prudential może zaproponować kontynuację Umowy dodatkowej przez Ubezpieczającego na kolejny okres, każdorazowo nie dłuższy niż 5 lat. Kontynuacja Umowy dodatkowej, w ramach

deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej, będzie miała miejsce na kolejny Okres ubezpieczenia bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz przy zachowaniu wszelkich warunków Umowy dodatkowej obowiązujących w ostatnim dniu upływającego Okresu ubezpieczenia, na podstawie propozycji złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Propozycję taką Prudential może złożyć Ubezpieczającemu najpóźniej 30 dni przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy dodatkowej najpóźniej 7 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać przedłużona oraz opłaci pierwszą Składkę z tytułu nowego Okresu ubezpieczenia, Umowa dodatkowa jest kontynuowana zgodnie z przedstawioną propozycją. Ubezpieczający ma prawo rozwiązać Umowę dodatkową w każdej chwili, zgodnie z postanowieniami § 7.

§ 6. Ochrona ubezpieczeniowa

Do ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednio postanowienia dotyczące ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Umowy głównej.

§ 7. Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

1. Do rozwiązania Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące rozwiązania Umowy głównej.
2. Umowa dodatkowa wygasa lub rozwiązuje się również:
 - 1) z dniem przekształcenia Umowy głównej w umowę bezskładkową, jeżeli Umowa dodatkowa stanowi uzupełnienie Umowy głównej EMERYTURA BEZ OBAW lub OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS,
 - 2) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej,
 - 3) z dniem najbliższej rocznicy Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
 - 4) w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.

§ 8. Suma ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest ustalana z Ubezpieczającym przy zawieraniu Umowy dodatkowej.
2. Suma ubezpieczenia z Umowy dodatkowej może ulegać zmianom niezależnie od zmiany odpowiednio: gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia Umowy głównej. Zasady jej zmiany zostały określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy głównej w rozdziałach dotyczących gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia oraz zmian wysokości odpowiednio: gwarantowanej sumy ubezpieczenia lub sumy ubezpieczenia. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia z Umowy dodatkowej nie jest jednak możliwe po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.
3. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości Składki. Kwota zmiany Składki jest ustalana na podstawie:
 - 1) kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia,
 - 2) częstotliwości opłacania Składek aktualnej na dzień wejścia w życie zmiany,
 - 3) wieku Ubezpieczonego aktualnego w dniu złożenia wniosku o zmianę,

- 4) czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany do końca deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD,
 - 5) wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia.
4. Nowa wysokość Składki:
 - 1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości Składki i kwoty zmiany Składki,
 - 2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością Składki a kwotą zmiany Składki.

§ 9. Składka z tytułu Umowy dodatkowej

1. Wysokość Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie:
 - 1) Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego przez Ubezpieczającego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej na podstawie OWUD,
 - 3) częstotliwości opłacania Składek,
 - 4) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 5) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej.
2. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu Składki mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki należnej z tytułu Umowy głównej.

§ 10. Indeksacja i waloryzacja

1. Do indeksacji oraz waloryzacji Składki należnej z tytułu Umowy dodatkowej i podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji Składki stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące indeksacji oraz waloryzacji składki należnej z tytułu Umowy głównej. Indeksacja oraz waloryzacja Składki z tytułu Umowy dodatkowej nie jest jednak możliwa po wypłacie jakiegokolwiek Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy dodatkowej.
2. Obliczenie kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji jest dokonywane na podstawie:
 - 1) różnicy pomiędzy Składką odpowiednio po indeksacji lub waloryzacji i przed indeksacją lub waloryzacją,
 - 2) czasu, jaki pozostał do końca deklarowanego czasu trwania ochrony ubezpieczeniowej z Umowy dodatkowej na podstawie OWUD,
 - 3) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego z dnia zawarcia Umowy dodatkowej,
 - 4) aktualnej częstotliwości opłacania Składek,
 - 5) wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji lub waloryzacji.
3. Nowa wysokość Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości Sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji.

§ 11. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Umowy dodatkowej

1. W razie Poważnego uszczerbku Ubezpieczonemu zostanie wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Poważnego uszczerbku, obowiązującej w dniu powstania tego Poważnego uszczerbku, określonego w poniższej tabeli.

Poważny uszczerbek	Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego wyrażona procentem Sumy Ubezpieczenia			
	100%	50%	25%	10%
1. Utrata słuchu	✓			
2. Utrata słuchu – jednostronna			✓	
3. Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia				✓
4. Utrata wzroku	✓			
5. Utrata wzroku w jednym oku		✓		
6. Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia			✓	
7. Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej		✓		
8. Ciężkie oparzenia	✓			
9. Oparzenie III stopnia o dużej rozległości		✓		
10. Oparzenie III stopnia o średniej rozległości			✓	
11. Oparzenie III stopnia o małej rozległości				✓
12. Utrata ręki lub stopy		✓		
13. Utrata kończyny		✓		
14. Utrata funkcji jednej kończyny		✓		
15. Utrata rąk lub stóp	✓			
16. Całkowita utrata funkcji ręki		✓		
17. Replantacja amputowanej kończyny				✓
18. Amputacja dwóch palców ręki lub stopy				✓
19. Rekonstrukcja złamania kości twarzy typu Le Fort III				✓
20. Zespół ogona końskiego	✓			
21. Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji	✓			
22. Utrata mowy	✓			
23. Utrata sprawności rąk	✓			
24. Paraliż kończyn	✓			
25. Stan wegetatywny	✓			
26. Poważny uraz głowy		✓		
27. Chirurgiczne leczenie wgłobienia kości czaszki				✓
28. Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem		✓		
29. Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni				✓

2. Suma Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu Umowy dodatkowej nie może przekroczyć 100% Sumy ubezpieczenia. Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego powoduje, że maksymalna wartość Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących w ramach Umowy dodatkowej zmniejsza się o sumę procentowych wartości wypłaconych Świadczeń ubezpieczeniowych.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego uszczerbku nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważny uszczerbek lub zdarzenie, które je spowodowało, jest skutkiem:

- 1) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia Ubezpieczonego,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, działaniach wojennych, zbrojnych, zamieszkach lub aktach terroru,
- 3) działania Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że zostały one przepisane przez lekarza, z wyjątkiem jednak środków stosowanych w leczeniu uzależnień.

§ 13. Podanie nieprawdy przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub zawieraniu umowy w przypadku zmiany Umowy dodatkowej

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego uszczerbku nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważny uszczerbek jest skutkiem okoliczności niepodanych do wiadomości Prudential, o które Prudential zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przy zawieraniu Umowy dodatkowej albo podanych niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
2. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważny uszczerbek jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli Poważny uszczerbek ma miejsce po upływie 3 lat od zawarcia Umowy dodatkowej.
4. Prudential nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 8, jeżeli Poważny uszczerbek nastąpił w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę Umowy dodatkowej poprzez podwyższenie Sumy ubezpieczenia i które nie zostały podane do wiadomości Prudential albo podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli.
5. Jeżeli do naruszenia powyższych obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Poważny uszczerbek jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli Poważny uszczerbek ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy w przedmiocie zmiany Umowy dodatkowej.

§ 14. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego uszczerbku

1. Do wypłaty Ubezpieczonemu Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego uszczerbku, należnego na podstawie Umowy dodatkowej, mają zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia na podstawie Umowy głównej.
2. Prudential ma prawo skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne w celu oceny zasadności zgłoszonego roszczenia. Koszty badań pokrywa Prudential.

§ 15. Skargi i zażalenia

Do skarg i zażaleń wynikających z Umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące skarg i zażaleń, określone w Umowie głównej.

§ 16. Treść Umowy dodatkowej

Treść Umowy dodatkowej określają Polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia Umowy głównej.

§ 17. Załącznik do OWUD

Załącznikiem do OWUD, stanowiącym ich integralną część, jest „Lista Poważnych uszczerbków”.



Abhishek Bhatia
Dyrektor Oddziału



Andrzej Gładysz
Zastępca Dyrektora Oddziału

Załącznik nr 1 - Lista Poważnych uszczerbków

1. Utrata słuchu

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 95 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

2. Utrata słuchu – jednostronna

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w jednym uchu w zakresie przekraczającym natężenie 95 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

3. Obustronna utrata słuchu znacznego stopnia

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 70 dB oraz nieprzekraczającym natężenia 95 dB i w pełnym zakresie częstotliwości, potwierdzone badaniem audiometrycznym. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

4. Utrata wzroku

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej obustronnej utraty wzroku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów).

5. Utrata wzroku w jednym oku

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku w jednym oku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 lub mniejszej. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty wzroku możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

6. Obniżenie ostrości wzroku znacznego stopnia

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty wzroku odpowiadającej ostrości widzenia 1/10 w jednym oku i 2/10 w drugim oku lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów).

7. Chirurgiczne usunięcie gałki ocznej

Zabieg chirurgiczny polegający na usunięciu całej gałki ocznej.

8. Ciężkie oparzenia

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

9. Oparzenie III stopnia o dużej rozległości

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 15% do 19% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

10. Oparzenie III stopnia o średniej rozległości

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 10% do 14% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

11. Oparzenie III stopnia o małej rozległości

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 5% do 9% powierzchni ciała, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia oparzenia.

12. Utrata ręki lub stopy

Amputacja (trwała fizyczna utrata) ręki na wysokości nadgarstka lub stopy na wysokości stawu skokowego.

13. Utrata kończyny

Trwała fizyczna utrata jednej kończyny na wysokości uda lub ramienia.

14. Utrata funkcji jednej kończyny

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czuciowej całej kończyny górnej lub dolnej, potwierdzone orzeczeniem lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

15. Utrata rąk lub stóp

Trwała fizyczna utrata:

- obu rąk lub
- obu stóp lub
- jednej ręki i jednej stopy,

na wysokości nadgarstka lub kostki.

16. Całkowita utrata funkcji ręki

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji ruchowej (paraliż) lub czucia w zakresie ręki (tj. od palców do wysokości nadgarstka), spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzonej orzeczeniem lekarza specjalisty i popartej wynikami badań diagnostycznych.

17. Replantacja amputowanej kończyny

Operacja chirurgiczna polegająca na przyszcyciu kończyny amputowanej na wysokości nadgarstka lub stawu skokowego lub powyżej tych stawów.

18. Amputacja dwóch palców ręki lub stopy

Amputacja co najmniej dwóch palców ręki na wysokości kości śródreżca albo dwóch palców stopy na wysokości kości śródstopia.

19. Rekonstrukcja złamania kości twarzy typu Le Fort III

Operacja chirurgiczna mająca na celu leczenie złamania kości twarzy typu Le Fort III.

20. Zespół ogona końskiego

Uszkodzenie ogona końskiego (końcowego odcinka rdzenia kręgowego) powodujące powstanie nieodwracalnych niedowładów i zaburzeń czucia w zakresie kończyn dolnych oraz zaburzenia zwieraczy (nieprzyjęcie moczu i stolca), potwierdzone orzeczeniem lekarza specjalisty, popartym wynikami odpowiednich badań diagnostycznych.

21. Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji

Potwierdzona dokumentem lekarskim przez lekarza specjalistę utrata zdolności do samodzielnej egzystencji polegająca na trwałej utracie możliwości wykonywania co najmniej trzech z wymienionych podstawowych codziennych czynności:

- ubieranie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) ubierania i rozbierania się,
- poruszanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) kładzenia się do łóżka i wstawania z łóżka lub siadania i wstawania z fotela,
- przemieszczanie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczania się z pomieszczenia do pomieszczenia,
- kontrolowanie zwieraczy – trzymanie stolca i moczu umożliwiające pełne utrzymanie higieny osobistej,

- odżywianie się – możliwość samodzielnego (bez pomocy innych osób) przenoszenia pokarmów z talerza do ust,
- higiena osobista – możliwość samodzielnej kąpieli (bez pomocy innych osób).

22. Utrata mowy

Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w zakresie laryngologii, w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych. Utrata zdolności mowy nie może być możliwa do skorygowania przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi.

23. Utrata sprawności rąk

Całkowita i nieodwracalna utrata sprawności obu rąk uniemożliwiająca chwytanie, trzymanie i manipulowanie małymi przedmiotami, ręczne obsługiwanie urządzeń, pisanie ręczne i przy użyciu klawiatury, potwierdzone orzeczeniem lekarza specjalisty, popartym wynikami badań diagnostycznych.

24. Paraliż kończyn

Zdiagnozowanie całkowitej i nieodwracalnej utraty funkcji (powstanie nieodwracalnych niedowładów) dwóch lub więcej kończyn.

25. Stan wegetatywny

Stan utraty przytomności towarzyszący zaburzeniom funkcjonowania kory mózgowej, przy braku reakcji na bodźce zewnętrzne i potrzeby fizjologiczne z zachowaną czynnością pnia mózgu, wymagający stosowania działań pod-

trzymujących życie przez okres co najmniej 21 dni i powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa.

26. Poważny uraz głowy

Zdiagnozowanie martwicy tkanki mózgowej powstałej wskutek urazu głowy, skutkującej trwałymi ubytkami neurologicznymi, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia urazu. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są urazy głowy zaistniałe w wyniku spożycia alkoholu lub narkotyków.

27. Chirurgiczne leczenie wgłobienia kości czaszki

Operacja chirurgiczna mająca na celu usunięcie fragmentów kości czaszki wgłobionych (tj. przemieszczonych do środka czaszki) wskutek Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji.

28. Operacja mózgu spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem

Przeprowadzona w znieczuleniu ogólnym operacja chirurgiczna, związana z wykonaniem kraniotomii (operacyjne otwarcie czaszki w celu uzyskania dostępu neurochirurgicznego do mózgowia), spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem przeżycia 21 dni od dnia operacji. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji wykonywanych drogą trepanopunkcji.

29. Intensywna opieka trwająca nie mniej niż 5 kolejnych dni

Pobyt na wyspecjalizowanym oddziale intensywnej terapii związany z koniecznością zastosowania wentylacji mechanicznej i intubacji dotchawiczej przez 24 godziny na dobę, trwający nieprzerwanie przez nie mniej niż 5 kolejnych dni. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków intensywnej terapii w wyniku spożycia alkoholu lub narkotyków.



The Prudential Assurance Company Limited sp. z o.o. Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa, infolinia: 801 30 20 10
e-mail: bok@prudential.pl, www.prudential.pl