

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego zachorowania plus

Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego (CIEP/1/2013)



§ 1. Postanowienia wstępne

Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania plus stosuje się do dodatkowych umów ubezpieczenia zawieranych z Prudential jako uzupełnienie umów ubezpieczenia EMERYTURA BEZ OBAW oraz OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS.

§ 2. Definicje

1. Określenia użyte w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia oznaczają:
 - 1) **druga opinia medyczna** – opinia medyczna dostarczona Ubezpieczonemu na piśmie przez świadczeniodawcę,
 - 2) **OWUD** – Ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego zachorowania plus;
 - 3) **suma ubezpieczenia** – kwota określona w polisie, wypłacana w przypadkach określonych w OWUD;
 - 4) **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;
 - 5) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z Prudential umowę dotyczącą dostarczenia drugiej opinii medycznej;
 - 6) **umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie OWUD;
 - 7) **umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawierana z Prudential, na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie EMERYTURA BEZ OBAW oraz OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS.
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 na podstawie umowy głównej, 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:
 - 1) poważne zachorowanie Ubezpieczonego wskazane w załączniku nr 1 do OWUD, zdiagnozowane po raz pierwszy po upływie 90 dni od rozpoczęcia udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej na podstawie pierwszej umowy dodatkowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżył 30 dni od dnia zdiagnozowania tego zachorowania,

- 2) uzyskanie przez Ubezpieczonego drugiej opinii medycznej w razie zdiagnozowania lub podejrzenia u niego choroby wskazanej w załączniku nr 2 do OWUD.

§ 5. Zawarcie umowy dodatkowej

1. Do zawarcia pierwszej 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. Pierwsza 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 tej umowy dodatkowej musi przypadać w rocznicę umowy ubezpieczenia, ale nie później niż w rocznicę umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia.
3. Kolejna umowa dodatkowa, w ramach deklarowanego czasu trwania, może być zawarta na czas określony bez ponownej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie oferty złożonej Ubezpieczającemu przez Prudential. Prudential może zaproponować Ubezpieczającemu zawarcie kolejnej umowy dodatkowej, najpóźniej 30 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta dotychczasowa umowa dodatkowa. Jeżeli Ubezpieczający nie zrezygnuje z zawarcia kolejnej umowy dodatkowej najpóźniej 3 dni przed rozpoczęciem okresu, na jaki ma ona zostać zawarta, uważa się, że wyraził zgodę na jej zawarcie na warunkach zaproponowanych przez Prudential.

§ 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 z dniem:
 - 1) przekształcenia umowy głównej w umowę bezskładkową,
 - 2) rozwiązania umowy głównej lub jej wygaśnięcia,
 - 3) najbliższej rocznicy umowy ubezpieczenia po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. roku życia,
 - 4) uznania przez Prudential roszczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

§ 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 ulega zmianom według takich samych zasad, jak zasady zmiany gwarantowanej sumy ubezpieczenia umowy głównej, zawarte w ogólnych warunkach umowy głównej. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia skutkuje zmianą wysokości składki ubezpieczeniowej. Kwota zmiany składki ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie kwoty zmiany sumy ubezpieczenia, aktualnej częstotliwości opłacania składek, aktualnego wieku Ubezpieczonego, czasu jaki pozostał do końca zadeklarowanego czasu trwania umowy dodatkowej oraz wyników oceny ryzyka dotyczących kwoty zmiany sumy ubezpieczenia. Nowa wysokość składki ubezpieczeniowej:
 - 1) w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki ubezpieczeniowej,
 - 2) w przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia stanowi, różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki ubezpieczeniowej.

§ 9. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy dodatkowej

1. Wysokość składki należnej z tytułu pierwszej umowy dodatkowej jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia, deklarowanego czasu trwania umowy dodatkowej, częstotliwości opłacania składek, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej.
2. Wysokość składki należnej z tytułu kolejnej umowy dodatkowej, w ramach zadeklarowanego czasu trwania, jest ustalana na podstawie sumy ubezpieczenia, deklarowanego czasu trwania umowy dodatkowej, aktualnej częstotliwości opłacania składek, wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie pierwszej umowy dodatkowej oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego z dnia zawarcia pierwszej umowy dodatkowej.
3. Do opłacania, skutków nieopłacenia i zwrotu składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy głównej.

§ 10. Indeksacja

1. Do indeksacji składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy dodatkowej i podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji składki, stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące indeksacji składki należnej z tytułu umowy głównej.
2. Obliczenie kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji jest dokonywane na podstawie różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową po indeksacji i przed indeksacją, czasu jaki pozostał do końca okresu ubezpieczenia, wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego, aktualnej częstotliwości opłacania składki oraz wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji.

§ 11. Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej

1. W razie poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostanie wypłacone świadczenie w kwocie równej sumie ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego obowiązującej w dniu zdiagnozowania poważnego zachorowania lub przeprowadzenia operacji.
2. W razie zdiagnozowania u Ubezpieczonego choroby wskazanej w załączniku nr 2 do OWUD lub podejrzenia takiej choroby, na wniosek Ubezpieczonego Prudential za pośrednictwem świadczeniodawcy zorganizuje i pokryje koszty uzyskania przez Ubezpieczonego drugiej opinii medycznej dotyczącej tej choroby.

§ 12. Wyłączenia odpowiedzialności Prudential

Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie określone w załączniku nr 1 do OWUD Ubezpieczonego 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) pozostawania 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 lub zawieraniu umowy w przedmiocie zmiany umowy dodatkowej

1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego 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 poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
3. Wyłączenie odpowiedzialności Prudential, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego 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 § 16 OWU, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego zaszło w wyniku okoliczności, o które Prudential zapytywał przed wyrażeniem zgody na zmianę umowy ubezpieczenia poprzez podwyższenie sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU 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 poważne zachorowanie Ubezpieczonego jest skutkiem niepodanych lub nieprawdziwych okoliczności.
6. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego ma miejsce po upływie 3 lat od dnia zawarcia umowy w przedmiocie zmiany umowy dodatkowej zgodnie z postanowieniami § 16 ust. 3 OWU umowy głównej.

§ 14. Wypłata świadczenia z tytułu umowy dodatkowej

1. Do spełnienia świadczenia z umowy dodatkowej mają zastosowanie postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia na podstawie umowy głównej.
2. Wraz z wnioskiem o świadczenie Ubezpieczony składa wymagane dokumenty. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential oraz w placówkach Prudential.

§ 15. Treść umowy dodatkowej

Treść umowy dodatkowej określa polisa oraz OWUD, a w zakresie w nich nieuregulowanym postanowienia umowy głównej.

§ 16. Wejście w życie OWUD

OWUD mają zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od dnia 18 lutego 2013 roku.

§ 17. Załączniki do OWUD

Załącznikami do OWUD, stanowiącymi ich integralną część, jest „Lista poważnych zachorowań” oraz „Lista chorób uprawniających do drugiej opinii medycznej”.



Abhishek Bhatia
Dyrektor Oddziału



Andrzej Gładysz
Zastępca Dyrektora Oddziału

Załącznik nr 1 – Lista poważnych zachorowań:

- 1) **nowotwór złośliwy**, tj.: nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, o ile rozpoznanie zostało potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaki, z wyłączeniem:
 - > raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji oraz zmian przedrakowych,
 - > raka gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,

- > nowotworów skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
- > raka brodawkowego tarczycy ograniczonego do gruczołu tarczowego,
- > nowotworów współistniejących z infekcją HIV;

- 2) **operacja pomostowania naczyń wieńcowych**, tj.: przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;

- 3) **zawał serca**, tj.: rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, z współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - > typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
 - > jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są inne ostre zespoły wieńcowe;

- 4) **niewydolność nerek**, tj.: schyłkowe stadium choroby nerek (niewydolność nerek), wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii;

- 5) **przeszczep narządów**, tj.: przeszczep Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych kompletnych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na oficjalną listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów: serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przeszczepy narządów innych niż wymienione powyżej, części narządów, tkanek lub komórek;

- 6) **stwardnienie rozsiane**, tj.: rozpoznanie klinicznie pewnego stwardnienia rozsianego, potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa, na podstawie stwierdzenia neurologicznych ubytków czuciowych lub ruchowych utrzymujących się nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są postaci choroby rozpoznane jako klinicznie prawdopodobne oraz inne zespoły neurologiczne, przypominające stwardnienie rozsiane ale niespełniające kryteriów postaci klinicznie pewnej;

- 7) **udar mózgu**, tj.: martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
 - > wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
 - > obecność nowych obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 60 dni od dnia rozpoznania udaru mózgu,
 - > obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

- Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
- > epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - > wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
 - > zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych;
- 8) **operacja aorty**, tj.: operacja chirurgiczna aorty piersiowej lub brzusznej, polegająca na wycięciu części aorty i zastąpieniu jej przeszczepem naczyniowym, przeprowadzona z powodu choroby lub urazu, z wyłączeniem innych zabiegowych procedur naczyniowych (np. zabiegi polegające na wprowadzeniu stentu do aorty lub procedur endowaskularnych);
- 9) **operacja zastawek serca**, tj.: pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonywana na otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzona na skutek uszkodzenia zastawki, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii;
- 10) **ciężkie oparzenia**, tj.: oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi lub 50% powierzchni twarzy.
- 11) **kardiomiopatia**, tj.: ostateczne rozpoznanie kardiomiopatii postawione przez lekarza specjalistę kardiologa w oparciu o wyniki badań EKG i echokardiografii wykazujące obrazy typowe dla tego schorzenia przy jednoczesnym współistnieniu wszystkich wymienionych poniżej czynników:
- > przeprowadzenie optymalnej terapii pozwoliło na ustabilizowanie objawów choroby na okres co najmniej sześciu miesięcy,
 - > stadium kliniczne nie przekracza trzeciej klasy wg klasyfikacji NYHA,
 - > istnieje trwałe uszkodzenie czynności lewej komory spowodowane kardiomiopatią.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest kardiomiopatia spowodowana nadużywaniem alkoholu lub narkotyków;
- 12) **choroba Alzheimera**, tj.: klinicznie pewne i ostateczne rozpoznanie choroby Alzheimera potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa, lekarza specjalistę psychiatrę lub lekarza specjalistę geriatrę w oparciu o bezwzględne stwierdzenie istnienia trwałych zaburzeń poznawczych (zapamiętywania, rozumowania, rozwiązywania problemów);
- 13) **łagodny nowotwór mózgu**, tj.: niezłośliwy nowotwór mózgu, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych, powodujący trwały ubytek neurologiczny, z wyłączeniem guza przysadki mózgowej oraz naczynek.
- Ochroną ubezpieczeniową objęta jest również operacja neurochirurgiczna wykonana w celu usunięcia guza (w całości lub częściowo);
- 14) **choroba Creutzfeldta-Jakoba**, tj.: klinicznie pewne i ostateczne rozpoznanie choroby Creutzfeldta-Jakoba postawione przez specjalistę neurologa, przy współistnieniu trwałego ubytku neurologicznego z utrzymującymi się symptomami klinicznymi;
- 15) **zapalenie mózgu**, tj.: ostateczne rozpoznanie zapalenia mózgu powodującego powstanie trwałego ubytku neurologicznego postawione przez specjalistę neurologa.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłączony jest zespół chronicznego zmęczenia;
- 16) **choroba neuronu ruchowego**, tj.: ostateczne rozpoznanie choroby neuronu ruchowego powodującej powstanie trwałego upośledzenia funkcji motorycznych potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa;
- 17) **choroba Parkinsona**, tj.: jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa w oparciu o istnienie trwałych ubytków neurologicznych, powodujących zaburzenia funkcji motorycznych takich jak drżenie, sztywność kończyn i tułowia oraz niestabilność postawy.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest choroba Parkinsona, spowodowana nadużywaniem leków;
- 18) **otępienie przedstarcze**, tj.: ostateczne rozpoznanie otępienia przedstarczego potwierdzone w oparciu o postępujące zaburzenia poznawcze oraz utratę zdolności do zapamiętywania, postrzegania i rozumowania, prowadzące do ograniczenia zdolności umysłowych i funkcjonowania w społeczeństwie, wymagające stałej opieki nad chorym;
- 19) **postępujące porażenie nadjądrowe**, tj.: ostateczne rozpoznanie postępującego porażenia nadjądrowego potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa w oparciu o stałe zaburzenia ruchowe, zaburzenia ruchomości gałek ocznych oraz niestabilność postawy;
- 20) **anemia aplastyczna**, tj.: trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji szpiku kostnego powodujące niedokrwistość, neutropenię i trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej jednym z niżej wymienionych sposobów:
- > przetaczanie preparatów krwiopochodnych,
 - > podawanie preparatów stymulujących szpik,
 - > podawanie preparatów immunosupresyjnych,
 - > przeszczepienie szpiku kostnego.
- Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza specjalistę w zakresie hematologii.
- Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są inne typy anemii;
- 21) **bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, o ile diagnoza została potwierdzona przez lekarza specjalistę neurologa, z wyłączeniem innych typów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych oraz wirusowego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych;
- 22) **zakażenie wirusem HIV**, tj.: zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV), do którego doszło:
- > w wyniku transfuzji krwi koniecznej jako część leczenia,
 - > wskutek umyślnego zranienia (napaści) Ubezpieczonego przez osobę zakażoną,
 - > podczas wykonywania typowych obowiązków zawodowych pracowników, wykonujących jeden z zawodów wymienionych poniżej, jeżeli do zakażenia doszło po zawarciu umowy ubezpieczenia, a zdarzenie, które może być przyczyną poważnego zachorowania, zostało zgłoszone pracodawcy zgodnie z obowiązującymi procedurami.
- Ubezpieczenie obejmuje zakażenie HIV, do którego doszło podczas typowych obowiązków zawodowych w następujących grupach zawodowych:
- > pracownicy szpitalni: lekarze, chirurdzy, specjaliści, pielęgniarki, salowe, dozorczy, pracownicy kuchni, pracownicy pralni i personel sprząający;
 - > lekarze ogólni (rodzinni) oraz pielęgniarki;
 - > lekarze stomatolodzy oraz pielęgniarki stomatologiczne;
 - > położne;
 - > ratownicy medyczni;
 - > pracownicy karettek pogotowia;

- > strażacy;
- > technicy laboratoryjni zatrudnieni w placówkach medycznych;
- > pracownicy więziennictwa.

Jeżeli do zakażenia doszło w wyniku fizycznej napaści na Ubezpieczonego lub podczas wykonywania typowych obowiązków zawodowych, konieczne jest wykonanie, w ciągu 5 dni od wypadku, badań krwi wykazujących brak przeciwciał przeciwko HIV. W ciągu kolejnych 12 miesięcy konieczne jest również wykonanie następnych badań krwi, potwierdzających zakażenie HIV lub obecność przeciwciał przeciwko HIV;

- 23) **operacja na otwartym sercu**, tj.: zabieg kardiochirurgiczny wymagający otwarcia klatki piersiowej, wykonany na zalecenie lekarza specjalisty kardiologa, w celu naprawy jakichkolwiek chorób serca;
- 24) **śpiączka**, tj.: stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki śpiączki wynikające z użycia alkoholu lub innych substancji odurzających;

- 25) **utrata dłoni lub stopy**, tj.: trwała fizyczna utrata dłoni lub stopy na wysokości lub powyżej nadgarstka lub kostki;
- 26) **paraliż**, tj.: całkowita i trwała utrata funkcji którejkolwiek kończyny;
- 27) **poważny uraz głowy**, tj.: martwica tkanki mózgowej spowodowana urazem głowy, skutkująca trwałymi ubytkami neurologicznymi.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są poważne urazy głowy, zaistniałe w wyniku spożycia alkoholu lub narkotyków;

- 28) **utrata mowy**, tj.: 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;

- 29) **utrata słuchu**, tj.: całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w zakresie przekraczającym natężenie 95 dB i w pełnym zakresie częstotliwości potwierdzona badaniem audiometrycznym.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki utraty słuchu możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym;

- 30) **utrata wzroku**, tj.: całkowita i nieodwracalna utrata wzroku odpowiadająca ostrości widzenia 3/60 lub mniejszej pomimo stosowania adekwatnej korekty (np. okularów);

- 31) **niewydolność wątroby**, tj.: schyłkowa postać niewydolności wątroby wskutek marskości narządu i powodująca wystąpienie wszystkich następujących objawów:

- > trwałej żółtaczki,
- > wodobrzusza,
- > encefalopatii wątrobowej.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki niewydolności wątroby powstałej wskutek nadużywania alkoholu lub leków;

- 32) **przewlekła choroba płuc**, tj.: rozpoznana przez lekarza specjalistę przewlekła choroba płuc, wyrażająca się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- > natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV₁) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,

- > konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
- > ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) poniżej 55 mm Hg,
- > duszność spoczynkowa;

- 33) **toczeń rumieniowaty układowy**, tj.: ostateczna diagnoza potwierdzająca tocznię rumieniowatą układową postawiona przez lekarza specjalistę reumatologa przy współistnieniu jednego z poniższych kryteriów:

- > trwała niewydolność z współczynnikiem przesączania kłębuszkowego poniżej 30 ml/min/1.73 m² oraz
- > proteinuria lub hematuria (obecność białka lub krwi w moczu) lub
- > tocznię rumieniowatą układową powodujący upośledzenie ośrodkowego układu nerwowego ze stałymi ubytkami neurologicznymi;

- 34) **choroba w schyłkowym okresie**, tj.: zaawansowana lub szybko postępująca nieuleczalna choroba, która według opinii prowadzącego lekarza specjalisty, doprowadzi do zgonu w okresie najbliższych dwunastu miesięcy.

Załącznik nr 2 - Lista chorób uprawniających do drugiej opinii medycznej

Kategoria	Choroba
A. Choroby mózgu	1. Guz mózgu (łagodny lub złośliwy)
	2. Tętniak tętnicy mózgowej
	3. Ciężkie uszkodzenie mózgu
	4. Malformacje naczyniowe naczyń mózgowych
B. Nowotwory złośliwe	1. Rak nadnerczy
	2. Rak pęcherza moczowego
	3. Nowotwory złośliwe kości
	4. Rak piersi
	5. Rak szyjki macicy
	6. Rak okrężnicy
	7. Rak okrężnicy i odbytnicy
	8. Rak dwunastnicy
	9. Rak trzonu macicy
	10. Rak przełyku
	11. Rak gałki ocznej
	12. Rak pęcherzykowy tarczycy
	13. Rak pęcherzyka żółciowego
	14. Rak żołądka
	15. Rak nerki
	16. Rak jelita cienkiego
	17. Rak krtani
	18. Rak wątroby
	19. Rak płuc
	20. Nowotwory złośliwe tkanek miękkich
	21. Czerniak złośliwy
	22. Przerzuty nowotworowe do rdzenia kręgowego
	23. Szpiczak mnogi
	24. Zespoły mielodysplastyczne (mielodysplazja szpiku)
	25. Nerwiak płodowy współczulny, nerwiak zarodkowy
	26. Rak jamy ustnej
	27. Rak jajnika
	28. Rak trzustki
	29. Rak ślinianki
	30. Rak gruczołu krokowego
	31. Rak odbytnicy

B. Nowotwory złośliwe c.d.	32. Mięśniaki 33. Raki skóry (inne niż czerniak) 34. Rak żołądka 35. Rak jądra 36. Rak tarczycy 37. Rak macicy 38. Rak pochwy 39. Rak fałdów głosowych (krtani)
C. Choroby układu krążenia	1. Tętniak aorty brzusznej 2. Dusznicza bolesna (choroba wieńcowa) 3. Tętniak aorty 4. Zaburzenia rytmu serca 5. Stymulator serca 6. Kardiomiopatia 7. Wrodzone wady serca 8. Niewydolność krążenia (serca) 9. Choroba niedokrwienności serca 10. Ocena po pomostowaniu tętnic wieńcowych 11. Kardiomiopatia rozstrzeniowa 12. Ocena po przeszczepie serca 13. Operacje zastawek serca 14. Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca 15. Zawał serca 16. Nadciśnienie płucne 17. Choroby zastawek serca
D. Choroby jelita grubego	1. Zapalenie okrężnicy 2. Choroba Crohna 3. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
E. Choroby skóry	Owrzodzenia skóry
F. Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	1. Choroba Graves-Basedowa (nadczynność tarczycy) 2. Zespół mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej 3. Zapalenie tarczycy
G. Schorzenia narządów zmysłów	1. Zwrodnienie płamki związane z wiekiem 2. Utrata wzroku 3. Retinopatia cukrzycowa 4. Utrata słuchu 5. Utrata mowy 6. Odklejenie siatkówki 7. Witroretinopatia proliferacyjna
H. Schorzenia układu pokarmowego	1. Przewlekłe zapalenie trzustki 2. Marskość wątroby 3. Nieswoiste zapalenia jelit 4. Zapalenie wątroby 5. Schyłkowa niewydolność wątroby 6. Niewydolność wątroby 7. Zespół jelita drażliwego 8. Choroby jelita grubego 9. Choroby jelita cienkiego
I. Choroby układu rozrodczego	Niepłodność (żeńską)
J. Choroby układu krwiotwórczego	1. Niedokrwistość aplastyczna 2. Koagulopatie 3. Choroba Hodgkina/ Ziarnica złośliwa (dzieci) 4. Białaczki 5. Chłoniaki 6. Chłoniaki nieziarnicze

K. Schorzenia układu nerwowego	1. Zespół apaliczny 2. Śpiączka 3. Torbielowatość rdzenia nerek 4. Choroba neuronu ruchowego 5. Stwardnienie rozsiane 6. Dystrofia mięśniowa 7. Miastenia (tzw. miastenia rzekomoporażna) 8. Choroba Parkinsona 9. Pierwotne stwardnienie boczne
L. Choroby biodra/ kolan	1. Zapalenie stawu biodrowego 2. Zapalenie stawu kolanowego 3. Jałowa martwica stawu biodrowego 4. Jałowa martwica stawu kolanowego 5. Choroby/ urazy biodra 6. Utrata kończyn 7. Pourazowe zapalenie stawu kolanowego 8. Reumatoidalne zapalenie stawów (ciężka postać)
Ł. Nowotwory kości i tkanek miękkich	1. Łagodne/ złośliwe nowotwory kości 2. Łagodne/ złośliwe nowotwory tkanek miękkich
M. Schorzenia układu oddechowego	1. Astma 2. Zapalenie oskrzeli 3. Przewlekła obturacyjna choroba płuc 4. Zwłóknienie torbielowate; mukowiscydoza 5. Rozedma 6. Schyłkowa niewydolność oddechowa 7. Ziarniak eozynoflowy, ziarniak kwasochłonny 8. Histiocytoza płucna X 9. Przewlekłe zapalenie płuc 10. Włóknienie płuc 11. Nadciśnienie płucne 12. Ziarniak Wegenera
N. Schorzenia barku	1. Zapalenie stawu barkowego 2. Powikłania po leczeniu operacyjnym 3. Złamanie/ urazy barku 4. Niestabilność stawu barkowego
O. Schorzenia kręgosłupa	1. Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa 2. Zapalenie stawów kręgosłupa 3. Przepuklina jądra miazdżystego 4. Ropień kręgosłupa 5. Zwężenie kanału kręgowego 6. Nowotwory kręgosłupa 7. Złamanie kręgosłupa
P. Schorzenia układu moczowego	1. Niewydolność nerek 2. Choroby tętnic nerkowych
R. Choroby naczyń obwodowych	1. Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń 2. Choroby naczyń mózgowych 3. Obrzęk limfatyczny 4. Zatorowość 5. Choroby tętnic kończyn dolnych 6. Choroby żył kończyn dolnych 7. Choroby naczyń obwodowych 8. Zespół żyły głównej 9. Niewydolność żylna 10. Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa

S. Układowe	<ol style="list-style-type: none">1. AIDS2. Zakażenie HIV3. Poważne oparzenia4. Porażenia (paraliż)5. Wirusowe zapalenie rogów przednich rdzenia kręgowego; choroba Heinego-Medina6. Toczeń trzewny układowy
--------------------	---

T. Przeszczy narządów	<ol style="list-style-type: none">1. Szpik kostny2. Rogówka3. Serce4. Płuca5. Nerki6. Wątroba7. Trzustka8. Skóra
------------------------------	---



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