

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego

Informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz inne informacje, których obowiązek przekazania wynika z ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej (DISO/1/2026)

Poniżej znajdziesz najważniejsze informacje o Umowie dodatkowej. Materiał ma charakter informacyjny, dlatego nie zawarliśmy w nim wszystkich warunków, a część z nich przedstawiliśmy w sposób uproszczony.

Wiążący charakter mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej (OWUD) – zachęcamy, żebyś zapoznał się z ich treścią.

Terminy zapisane wielkimi literami mają znaczenie zdefiniowane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Umowy głównej (OWU) i OWUD.

Celem Umowy dodatkowej jest wypłata Świadczenia w razie wystąpienia poważnego Ograniczenia samodzielności w życiu prywatnym lub zawodowym, które zapewni Ubezpieczonemu środki finansowe, które mogą zostać przeznaczone na poprawę stanu zdrowia (przykładowo: sfinansowanie rehabilitacji) lub dostosowanie się do nowej sytuacji (przykładowo: adaptacja mieszkania do potrzeb osoby z niepełnosprawnością).

Umowa dodatkowa nie może zostać zawarta samodzielnie – można ją zawrzeć razem z Umową główną lub dokupić w trakcie trwania Umowy głównej.

Istotną rolę w tej Umowie odgrywają:

- Ubezpieczający, Ty – osoba, która zawarła Umowę dodatkową i jest zobowiązana do terminowego opłacania składek za Umowę główną i Umowę dodatkową oraz
- Ubezpieczony – osoba, której zdrowie jest przedmiotem ochrony; może nią być osoba, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej ukończyła 16. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.

Cechy produktu i opis

Zakres Umowy dodatkowej

Zakres Umowy dodatkowej określa przypadki, w których wypłacimy Świadczenie.

Świadczenie wypłacimy, jeśli u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia w wyniku Choroby albo Niezłagodzonego wypadku wystąpi:

- Ograniczenie samodzielności wskazane w Tabeli 1 OWUD oraz spełniające definicję określoną w załączniku nr 1 do OWUD,

- Ograniczenie samodzielności wskazane w Tabeli 2 OWUD oraz spełniające definicję określoną w załączniku nr 1 do OWUD,

przy czym za dzień wystąpienia Ograniczenia samodzielności uważa się, w zależności od jego rodzaju, odpowiednio:

- pierwszy dzień, od którego nieprzerwanie występuje Ograniczenie samodzielności wywołane Niezłagodzonego wypadkiem lub zdiagnozowaną chorobą, które spowodowały Ograniczenie samodzielności, lub
- datę wskazaną w dokumencie wydanym przez uprawniony organ, jako dzień powstania Ograniczenia samodzielności.

Definicje Choroby oraz Niezłagodzonego wypadku znajdziesz w OWUD.

Do Ograniczeń samodzielności zastosowanie mają:

- Okres odroczenia, czyli czas od wystąpienia Ograniczenia samodzielności, po upływie którego nastąpi ocena, czy Ograniczenie samodzielności nadal występuje. Okres ten różni się w zależności od rodzaju Ograniczenia samodzielności i jest wskazany w załączniku nr 1 do OWUD;
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności – czas od wystąpienia Ograniczenia samodzielności:
 - przez który występuje ograniczenie zdolności funkcjonalnych organizmu do poziomu określonego w definicji danego Ograniczenia samodzielności i trwa on nieprzerwanie przez okres wskazany w definicji; okres ten różni się w zależności od rodzaju Ograniczenia samodzielności i jest wskazany w definicjach w załączniku nr 1 do OWUD i
 - w trakcie którego, po zastosowaniu leczenia zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego nie doszło do poprawy zdolności funkcjonalnych organizmu powyżej poziomu wskazanego w definicji danego Ograniczenia samodzielności.

Okres ubezpieczenia

Umowę dodatkową możesz zawrzeć razem z Umową główną na okres 5 lat.

Jeśli zawierasz ją później, w trakcie trwania Umowy głównej, może ona zostać zawarta na okres od 4 lat i 1 miesiąca do 5 lat, ale nie dłużej niż do dnia poprzedzającego najbliższą rocznicę Umowy głównej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia – chyba że umówiliśmy się inaczej.

Gdy zawierasz Umowę dodatkową, możesz zadeklarować chęć jej kontynuowania. Wskazujesz wtedy deklarowany okres ubezpieczenia. Możemy zaproponować Ci kontynuację Umowy dodatkowej, każdorazowo na okres do 5 lat, bez ponownej oceny ryzyka. Kontynuacja może wiązać się ze zmianą wysokości składki za Umowę dodatkową. Konieczna wtedy będzie Twoja zgoda.

Ocena stanu zdrowia Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy dodatkowej

Przed zawarciem Umowy dodatkowej poprosimy Ciebie i Ubezpieczonego o wypełnienie ankiety oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Na podstawie udzielonych odpowiedzi zdecydujemy, na jakich warunkach możemy zawrzeć Umowę. Może to wymagać:

- skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne na nasz koszt,
- udzielenia odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji.

Ważne, aby we wniosku podawać prawdziwe informacje dotyczące zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego sportu czy hobby. W przeciwnym razie możemy odmówić wypłaty Świadczenia, o czym szczegółowo piszemy w sekcji „Kiedy nie wypłacimy Świadczenia”.

Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie Umowy dodatkowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym przez nas w Polisie. Umowa dodatkowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba że umówimy się inaczej.

Świadczenie i Suma ubezpieczenia

Świadczenie wypłacimy w wysokości 100% lub 50% Sumy ubezpieczenia w zależności od Ograniczenia samodzielności, jakie wystąpiło u Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż:

- 100% Sumy ubezpieczenia za zdarzenia wskazane w Tabeli 1 i
- 150% Sumy ubezpieczenia za zdarzenia wskazane w Tabeli 2,

przy czym wypłata 100% Sumy ubezpieczenia za zdarzenia wskazane w Tabeli 1 skutkuje rozwiązaniem Umowy dodatkowej.

Kiedy nie wypłacimy Świadczenia

Nie wypłacimy Świadczenia z Umowy dodatkowej w przypadku, gdy Ograniczenie samodzielności nastąpiło w związku lub było skutkiem:

- próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia się Ubezpieczonego,
- czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru,

- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- stanu Ubezpieczonego po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych (chyba że zostały użyte zgodnie z zaleceniem lekarza),
- działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, reakcji termojądrowych lub wybuchów jądrowych, wynikającego bezpośrednio lub pośrednio z reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia radioaktywnego, z wyjątkiem promieniowania wykorzystywanego w diagnostyce medycznej lub leczeniu,
- biernego udziału w wypadku statku powietrznego mającego miejsce podczas udziału w wojskowych lub eksperymentalnych działaniach lotniczych lub w działaniach lotniczych prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami i regulacjami dotyczącymi lotnictwa cywilnego,
- celowego nadużycia lub niewłaściwego użycia przez Ubezpieczonego produktów leczniczych lub świadomego użycia takich produktów wbrew zaleceniom lekarza, jeżeli takie nadużycie bezpośrednio spowodowało Ograniczenie samodzielności.

Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli:

- Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy dodatkowej, a które zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli,
- podwyższyłeś Sumę ubezpieczenia, a Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy w związku z tą zmianą i które również zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli, nie wypłacimy Świadczenia w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia.

Niniejsze ograniczenia nie obowiązują, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi po upływie 3 lat od zawarcia lub zmiany Umowy dodatkowej.

Co trzeba zrobić, aby otrzymać Świadczenie?

Aby otrzymać Świadczenie, osoba zgłaszająca roszczenie musi przesłać do nas wnioski o jego wypłatę wraz z wymaganymi dokumentami.

Wówczas:

- w ciągu 7 dni od otrzymania tego wniosku potwierdzimy jego otrzymanie i poinformujemy, jakie dokumenty są potrzebne do rozpatrzenia roszczenia. Ich lista jest dostępna na naszej stronie internetowej, za pośrednictwem naszej infolinii, w naszych placówkach oraz u naszych przedstawicieli;

- wypłacimy Świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania tego wniosku i wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości Świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, wypłacimy Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym ich wyjaśnienie przy zachowaniu należytej staranności było możliwe. Bezsprawną część Świadczenia wypłacimy w terminie 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę Świadczenia.

Świadczenie przysługuje Ubezpieczonemu.

Składka z tytułu Umowy dodatkowej

Składka z tytułu Umowy dodatkowej jest częścią łącznej składki za Umowę główną i Umowę dodatkową. Opłacasz ją w takich samych terminach i z taką samą częstotliwością jak w Umowie głównej, czyli miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.

Konsekwencje nieopłacenia składki

Powinieneś opłacać składkę w terminach podanych w Umowie. Jeśli spóźnisz się z płatnością, masz dodatkowe 60 dni na uregulowanie składki. W tym czasie nadal zapewniamy ochronę ubezpieczeniową. Wyślemy do Ciebie przypomnienie o zapłacie składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania przypomnienia. Jeżeli nie opłacisz składki w tym terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Oznacza to, że Ubezpieczony straci ochronę na wypadek śmierci, ochronę zdrowia oraz wszelkie dodatkowe formy ochrony, wynikające z zawartych Umów dodatkowych.

Indeksacja i waloryzacja składki

Indeksacja lub waloryzacja odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU Umowy głównej i są możliwe, pod warunkiem, że dotyczą też Twojej Umowy głównej. W Rocznicę Umowy głównej możemy zaproponować Ci indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia i składki (obie wartości rosną o inny procent). Możesz zrezygnować z indeksacji lub waloryzacji składki w danym roku i powrócić do nich od kolejnej rocznicy.

Zmiany w Umowie dodatkowej dokonywane są na Twój wniosek

Możesz wnioskować o:

- podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki,
- gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki.

Zmiany odbywają się na zasadach wskazanych w OWUD i w OWU.

Rozwiązanie i wygaśnięcie Umowy dodatkowej

Umowa dodatkowa zakończy się, gdy:

- zakończy się Umowa główna,
- odstąpisz od Umowy dodatkowej lub ją wypowiedz,
- przekształcimy Umowę główną w umowę bezskładkową (jeśli masz taką opcję w Umowie głównej),
- upłynie Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
- zaakceptujemy złożony wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 1 OWUD, który spowoduje wyczerpanie limitu Świadczeń określonego dla tej Tabeli (w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego),
- zaakceptujemy złożony wniosek o wypłatę Świadczenia:
 - z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia, ale zostało zgłoszone po tej zmianie oraz
 - łączna wartość zaakceptowanych Świadczeń z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 1 OWUD wyczerpie limit Świadczeń określony dla tej Tabeli (100% obliczony na podstawie nowej Sumy ubezpieczenia).

Dodatkowo jeśli suma zaakceptowanych Świadczeń z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 2 OWUD wyczerpie limit Świadczeń przypisany do tej Tabeli, to ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Ograniczeń samodzielności wskazanych w tej Tabeli wygasa. Ochrona jest kontynuowana w ramach Ograniczeń samodzielności wskazanych w Tabeli 1.

Umowy główne, w ramach których możliwe jest zawarcie Umowy dodatkowej

- KOMFORT ŻYCIA
- EMERYTURA BEZ OBAW
- OSZCZĘDNOŚCI NA PLUS
- OSZCZĘDNOŚCI BEZ OBAW

Informacje dodatkowe

W procesie zawarcia Umowy niektóre czynności dystrybucyjne mogą wykonywać nasi pracownicy. Otrzymują oni wynagrodzenie z umowy o pracę oraz mogą dostać premię uznaniową.

Informacje o sposobie składania reklamacji, skarg oraz trybie ich rozpatrywania, a także o pozasądowym rozstrzygnięciu sporów znajdziesz w OWU.

Tabela informacyjna do postanowień umowy (DISO/1/2026)

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 2, § 4, § 10, § 13 oraz Załącznik nr 1 do OWUD „Lista Ograniczeń samodzielności”.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 2, § 4, § 10 § 11, § 12, Załącznik nr 1 do OWUD „Lista Ograniczeń samodzielności” oraz Załącznik nr 2 do OWUD „Tabela limitów”.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej (DISO/1/2026)

§ 1. Postanowienia wstępne

Ten dokument opisuje zasady ubezpieczenia dodatkowego na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej. Umowa dodatkowa jest uzupełnieniem Twojej Umowy ubezpieczenia zawartej z Prudential, której szczegóły znajdziesz w swojej Polisie.

§ 2. Definicje

1. Pojęcia, którymi się posługujemy, oznaczają:

1) **Choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji narządów lub układów na bodźce środowiska wewnętrznego lub zewnętrznego. Choroba musi być rozpoznana przez lekarza po raz pierwszy w Okresie ubezpieczenia oraz być sklasyfikowana w „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych” zgodnie z jej rewizją obowiązującą na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2) **Data akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia** – data naszej decyzji uznającej roszczenie.

3) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie w życiu Ubezpieczonego wywołane przyczyną zewnętrzną, nagłą i niezależną od jego woli i stanu zdrowia, które wystąpiło w Okresie ubezpieczenia.

4) **Ograniczenie samodzielności** – zdarzenie zdefiniowane w Tabeli 1 i 2 oraz w załączniku nr 1 do OWUD, które wystąpiło u Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia i jest wynikiem Choroby albo Nieszczęśliwego wypadku.

Za dzień wystąpienia Ograniczenia samodzielności uważa się, w zależności od jego rodzaju, odpowiednio:

- pierwszy dzień, od którego nieprzerwanie występuje Ograniczenie samodzielności wywołane Nieszczęśliwym wypadkiem lub zdiagnozowaną chorobą, które spowodowały Ograniczenie samodzielności, lub
- datę wskazaną w dokumencie wydanym przez uprawniony organ, jako dzień powstania Ograniczenia samodzielności.

5) **Okres odroczenia** – czas od wystąpienia Ograniczenia samodzielności, po upływie którego nastąpi ocena czy Ograniczenie samodzielności nadal występuje. Okres ten różni się w zależności od rodzaju Ograniczenia samodzielności i jest wskazany w załączniku nr 1 do OWUD.

6) **Okres ubezpieczenia** – wskazany w Polisie czas, przez który udzielamy ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej.

7) **OWUD** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej.

8) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy dodatkowej.

9) **Prognoszowany okres ograniczenia samodzielności** – czas od wystąpienia Ograniczenia samodzielności:

- przez który występuje ograniczenie zdolności funkcjonalnych organizmu do poziomu określonego w definicji danego Ograniczenia samodzielności i trwa on nieprzerwanie przez okres wskazany w definicji; okres ten różni się w zależności od rodzaju Ograniczenia samodzielności i jest wskazany w definicjach w załączniku nr 1 do OWUD i
- w trakcie którego, po zastosowaniu leczenia zaleconego przez lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego, nie doszło do poprawy zdolności funkcjonalnych organizmu powyżej poziomu wskazanego w definicji danego Ograniczenia samodzielności.

10) **Prudential, my** – Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie przy Fitzwilliam Court, Leeson Cl, Dublin 2, D02 TC95, Irlandia, zarejestrowana w rejestrze spółek prowadzonym przez the Companies Registration Office pod numerem 209956 i działająca na podstawie zezwolenia Central Bank of Ireland, działająca poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-670) przy ul. Puławskiej 182, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000708052.

11) **Suma ubezpieczenia** – kwota, którą wskazaliśmy w Polisie, na podstawie której obliczymy Świadczenia w przypadku Ograniczenia samodzielności; może ona ulec zmianie na zasadach opisanych w OWUD.

12) **Świadczenie** – kwota, którą wypłacimy w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Umową dodatkową.

13) **Tabela limitów** – załącznik nr 2 do OWUD zawierający informacje o limitach ustalonych dla tej Umowy dodatkowej.

14) **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła Umowę i jest zobowiązana do opłacania składek.

15) **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy głównej i Umowy dodatkowej.

16) **Umowa dodatkowa** – dodatkowa umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWUD.

17) **Umowa lub Umowa główna** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami, którą możesz rozszerzyć o Umowę dodatkową.

18) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Ograniczenie samodzielności, za które wypłacimy Świadczenie.

2. W OWU Twojej Umowy głównej używamy określonych terminów. Jeśli w OWUD nie piszemy inaczej, to terminy użyte w OWU Umowy głównej zachowują swoje znaczenie.

Przykład:

12 stycznia Klaudia uległa wypadkowi. Doszło u niej do częściowego niedowładu nóg i utraty możliwości chodzenia.

20 czerwca Klaudia zgłosiła się do nas po raz pierwszy, aby otrzymać świadczenie. Nie mogliśmy jednak rozpatrzyć jej prośby ponieważ zgodnie z definicją do Ograniczenia samodzielności w zakresie „Utrata zdolności chodzenia” obowiązuje 6-miesięczny Okres odroczenia. Oznacza to, że dopiero po upływie tego czasu możemy rozpatrzyć roszczenie.

30 grudnia Klaudia zgłosiła się do nas ponownie z dokumentacją medyczną potwierdzającą utrzymujący się brak możliwości chodzenia. Z dokumentacji wynikało, że mimo przebytych operacji i rehabilitacji uraz rdzenia kręgowego nie cofnął się i nie ma rokowań, że cofnie się w ciągu kolejnych 6 miesięcy. To oznacza, że Prognozowany okres ograniczenia samodzielności (który zgodnie z definicją stosujemy do Ograniczenia samodzielności „Utrata zdolności chodzenia”) będzie trwał co najmniej 12 miesięcy, licząc od dnia wypadku, czyli od dnia wystąpienia Ograniczenia samodzielności.

§ 3. Kto może być objęty ochroną

Możesz zawrzeć z nami Umowę dodatkową, jeśli w dniu złożenia wniosku Ubezpieczony ma co najmniej 16 lat i nie ukończył jeszcze 71 lat.

§ 4. Co obejmuje Umowa dodatkowa

1. Przedmiotem Umowy dodatkowej jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ponosimy odpowiedzialność w zakresie Ograniczeń samodzielności wskazanych i zdefiniowanych w Tabeli 1 i 2 oraz w załączniku nr 1 do OWUD.

§ 5. Jak zawieramy Umowę dodatkową

1. Do zawarcia Umowy dodatkowej stosujemy te same postanowienia, które obowiązują w Twojej Umowie głównej, z uwzględnieniem poniższych zapisów.
2. Wniosek jest ważny przez 90 dni (chyba że wskazaliśmy inaczej). Po upływie tego czasu zostanie anulowany.
3. Umowa dodatkowa zostanie zawarta z dniem rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia wskazanym w Polisie, chyba że uzgodnimy inaczej.
4. Umowę dodatkową możesz zawrzeć razem z Umową główną na okres 5 lat.
5. Jeśli Umowę dodatkową zawierasz w trakcie trwania Umowy głównej, może ona zostać zawarta na okres od 4 lat i 1 miesiąca do 5 lat, a Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej:
 - 1) musi kończyć się dzień przed rocznicą Umowy głównej,
 - 2) nie może trwać dłużej niż do dnia poprzedzającego rocznicę Umowy głównej przypadającą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 lat,chyba że uzgodnimy inaczej.
6. Gdy zawierasz Umowę dodatkową, możesz zadeklarować chęć jej kontynuowania. Oznacza to, że wskazujesz deklarowany okres ubezpieczenia. W takim przypadku możemy zaproponować Ci kontynuację Umowy dodatkowej, każdorazowo na okres nie dłuższy niż 5 lat. Umowę kontynuujemy na warunkach zaproponowanych przez nas bez ponownej oceny ryzyka. Najpóźniej 30 dni przed końcem bieżącego Okresu ubezpieczenia możesz otrzymać od nas propozycję kontynuacji Umowy dodatkowej:

- 1) w przypadku propozycji kontynuacji Umowy dodatkowej bez zmiany składki wyślemy do Ciebie ofertę jej kontynuacji. Jeżeli nie zgłosisz sprzeciwu będziemy kontynuować Umowę dodatkową na warunkach, jakie obowiązywały w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia przed kontynuacją (chyba że dojdzie do indeksacji składki),
- 2) w przypadku, gdy proponujemy zmianę składki przy kontynuacji Umowy dodatkowej, niezbędna będzie Twoja zgoda na jej kontynuację. Nową składkę obliczymy na podstawie taryfy obowiązującej w dniu przygotowania propozycji kontynuacji, przy uwzględnieniu aktualnej Sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego, deklarowanego okresu ubezpieczenia oraz dotychczasowych wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W razie braku Twojej zgody Umowa dodatkowa wygaśnie z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

§ 6. Kiedy kończy się Umowa dodatkowa

1. Masz prawo rozwiązać Umowę dodatkową w dowolnym momencie. Do rozwiązania Umowy dodatkowej stosujemy odpowiednie postanowienia OWU Twojej Umowy oraz poniższe zasady.
2. Umowa dodatkowa zakończy się, gdy:
 - 1) zakończy się Umowa główna,
 - 2) przekształcimy Umowę główną w umowę bezskładkową (jeśli masz taką opcję w Umowie głównej),
 - 3) upłynie Okres ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
 - 4) zaakceptujemy wniosek o wypłatę Świadczenia z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 1.
3. Możesz odstąpić od Umowy dodatkowej. Odstąpienie będzie skuteczne, jeśli:
 - wpłynię do nas albo
 - zostanie wysłane (w przypadku Umowy dodatkowej zawartej na odległość),przed upływem 30 dni od dnia zawarcia Umowy dodatkowej lub od dnia otrzymania Polisy, w zależności od tego, co nastąpiło później.

§ 7. Suma ubezpieczenia – ile wynosi i jak można ją zmienić

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia ustalasz przy zawieraniu Umowy dodatkowej. Znajdziesz ją w swojej Polisie.
2. Możesz złożyć wniosek o zmianę Sumy ubezpieczenia w Umowie dodatkowej na zasadach jakie obowiązują w Twojej Umowie głównej, dotyczących zmiany odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia albo sumy ubezpieczenia, przy czym:
 - 1) podwyższenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe, jeśli od dnia, w którym zmiana zacznie obowiązywać do końca Okresu ubezpieczenia został co najmniej 1 rok,
 - 2) minimalna kwota podwyższenia jest określona w pkt 1 Tabeli limitów,
 - 3) obniżenie jest możliwe po pierwszym roku trwania Umowy dodatkowej,
 - 4) minimalne wysokości składek po obniżeniu określone są w pkt 2 Tabeli limitów,
3. Do gwarantowanego podwyższenia Sumy ubezpieczenia stosujemy zasady określone w OWU Umowy głównej dotyczące gwarantowanego podwyższenia odpowiednio: gwarantowanej sumy z tytułu dożycia, gwarantowanej sumy ubezpieczenia albo sumy ubezpieczenia.
4. Zmiana Sumy ubezpieczenia wpływa na wysokość składki za Umowę dodatkową.

5. Nowa wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej:
 - 1) w przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia stanowi sumę dotychczasowej wysokości składki i kwoty zmiany składki, zgodnie z § 8 ust. 1,
 - 2) w przypadku obniżenia Sumy ubezpieczenia stanowi różnicę pomiędzy dotychczasową wysokością składki a kwotą zmiany składki, zgodnie z § 8 ust. 1.
6. Każda zmiana Sumy ubezpieczenia wymaga naszej zgody i Twojej akceptacji nowej składki. Możemy nie wyrazić zgody na zmianę Sumy ubezpieczenia.

§ 8. Składka – ile wynosi i jak ją ustalamy

1. Wysokość składki lub kwota zmiany składki za Umowę dodatkową zależy odpowiednio od:
 - 1) Sumy ubezpieczenia lub kwoty zmiany Sumy ubezpieczenia,
 - 2) deklarowanego przez Ciebie okresu ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej lub czasu, jaki pozostał od dnia wejścia w życie zmiany Sumy ubezpieczenia do końca deklarowanego okresu,
 - 3) aktualnej częstotliwości opłacania składek,
 - 4) wieku Ubezpieczonego w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub zmianę Sumy ubezpieczenia,
 - 5) wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego przy zawarciu Umowy dodatkowej lub przy podwyższeniu Sumy ubezpieczenia,
 - 6) taryf aktualnych w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub jej zmianę.
2. Zasady opłacania składek, ich zwrotu i skutków nieopłacenia są takie same jak w Umowie głównej.
3. Wysokość składki za Umowę dodatkową znajdziesz w Polisie lub innych dokumentach ubezpieczeniowych.

§ 9. Indeksacja i waloryzacja składki

1. Indeksacja i waloryzacja składki oraz Sumy ubezpieczenia będzie odbywać się na zasadach wskazanych w Umowie głównej. Kwotę podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji obliczymy na podstawie:
 - 1) różnicy pomiędzy wysokością składki po indeksacji lub waloryzacji i przed indeksacją lub waloryzacją,
 - 2) czasu, jaki pozostał do końca deklarowanego okresu ubezpieczenia,
 - 3) aktualnej częstotliwości opłacania składek,
 - 4) wyników oceny ryzyka dokonanej przy zawarciu Umowy dodatkowej lub przy podwyższeniu Sumy ubezpieczenia,
 - 5) taryf stosowanych przez nas w dniu rocznicy Umowy oraz
 - 6) wieku Ubezpieczonego w dniu dokonania indeksacji lub waloryzacji.
2. Nową wysokość Sumy ubezpieczenia obliczymy jako sumę dotychczasowej Sumy ubezpieczenia oraz kwoty podwyższenia Sumy ubezpieczenia w wyniku indeksacji lub waloryzacji.

§ 10. Świadczenie z tytułu Ograniczenia samodzielności

1. W razie Ograniczenia samodzielności wypłacimy Świadczenie w kwocie równej odpowiedniemu procentowi Sumy ubezpieczenia. Świadczenie to obliczymy zgodnie z odpowiednim procentem Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu wystąpienia Ograniczenia samodzielności, zgodnie z Tabelami 1 i 2 poniżej:

Tabela 1

Ograniczenia samodzielności skutkujące wypłatą 100% Sumy ubezpieczenia	
Ograniczenia samodzielności	Procent Sumy ubezpieczenia
1. Utrata zdolności widzenia w obu oczach	100%
2. Utrata zdolności słyszenia w obu uszach	100%
3. Utrata zdolności mówienia	100%
4. Utrata zdolności chodzenia	100%
5. Utrata zdolności poruszania się po schodach	100%
6. Utrata zdolności stania	100%
7. Utrata zdolności klękania/ schylania się	100%
8. Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia	100%
9. Utrata zdolności używania rąk	100%
10. Utrata zdolności siedzenia	100%
11. Utrata zdolności używania ramion	100%
12. Utrata rąk lub stóp	100%
13. Zespół ogona końskiego	100%
14. Ciężkie oparzenia	100%
15. Utrata zdolności do samodzielnego życia	100%
16. Znaczny stopień niepełnosprawności	100%
17. Całkowita niezdolność do pracy	100%
18. Afazja czuciowa lub czuciowo-ruchowa	100%
19. Stan wegetatywny	100%
20. Niezdolność do pracy lub do wykonywania dotychczasowej działalności zarobkowej	100%

Tabela 2

Ograniczenia samodzielności skutkujące wypłatą 50% Sumy ubezpieczenia	
Ograniczenia samodzielności	Procent Sumy ubezpieczenia
1. Jednostronna utrata słuchu lub fizyczna utrata ucha	50%
2. Całkowita utrata widzenia w jednym oku	50%
3. Rozległe oparzenia trzeciego stopnia	50%
4. Utrata ręki lub stopy	50%
5. Utrata funkcji jednej kończyny/ utrata jednej kończyny	50%
6. Poważny uraz mózgu	50%
7. Utrata zdolności używania jednej ręki	50%
8. Utrata zdolności używania jednego ramienia	50%
9. Utrata zdolności pisanie/ używania klawiatury/ używania ekranu dotykowego	50%
10. Utrata zdolności ciągnięcia/ pchania	50%

11	Umiarkowany stopień niepełnosprawności	50%
12	Częściowe usunięcie żuchwy, całej wyjmowanej części lub połowy kości szczęki	50%
13	Całkowity paraliż nerwu pośrodkowego	50%
14	Amputacja czterech palców, w tym kciuka	50%
15	Wytrzeszcz tętniący obustronny	50%
16	Afazja ruchowa	50%
17	Połowicze niedowidzenia dwuskroniowe	50%

2. Akceptacja wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 1 powoduje wygaśnięcie naszej odpowiedzialności w zakresie Ograniczenia samodzielności zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 powyżej.
3. Akceptacja wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 2 pomniejsza dostępny limit Świadczeń dla tej Tabeli (znajdziesz go w pkt 4 Tabeli limitów), przy czym łączna suma takich Świadczeń nie może przekroczyć tego limitu.
4. Jeśli suma wnioskowanego Świadczenia z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 2 (pkt 4 Tabeli limitów) oraz kwoty zaakceptowanych dotychczas takich Świadczeń, przekroczy limit Świadczeń dla tej Tabeli, wypłacimy różnicę między tym limitem, a już zaakceptowanymi Świadczeniami.
5. Jeśli suma zaakceptowanych Świadczeń z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 2 wyczerpie limit Świadczeń przypisany do tej Tabeli (pkt 4 Tabeli limitów), to ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Ograniczeń samodzielności wskazanych w tej Tabeli wygasa. Ochrona jest kontynuowana w ramach Ograniczeń samodzielności wskazanych w Tabeli 1.
6. Nasza odpowiedzialność w zakresie ochrony z tytułu Ograniczeń samodzielności wskazanych w Tabeli 2 wygasa także w Dacie akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia wtedy, gdy:
 - 1) Zdarzenie ubezpieczeniowe skutkujące akceptacją tego wniosku miało miejsce przed obniżeniem Sumy ubezpieczenia, ale zostało zgłoszone po tej zmianie oraz
 - 2) łączna wartość Świadczeń z tytułu Ograniczeń samodzielności określonych w Tabeli 2, zaakceptowanych w okresie poprzedzającym Datę akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia wraz ze Świadczeniem zaakceptowanym w ramach tego wniosku wyczerpie limit Świadczeń z tytułu Ograniczeń samodzielności określonych w Tabeli 2 (znajdziesz go w pkt 4 Tabeli limitów) obliczony na podstawie nowej Sumy ubezpieczenia.

Ochrona w zakresie Świadczeń z tytułu Ograniczeń samodzielności wskazanych w Tabeli 1 jest kontynuowana.
7. Jeżeli Ubezpieczony w wyniku tej samej Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku doznał:
 - 1) więcej niż jednego Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 1 albo w Tabeli 2 – wypłacimy Świadczenie za jedno z tych Ograniczeń samodzielności,
 - 2) Ograniczenia samodzielności wskazanego zarówno w Tabeli 2, jak i Tabeli 1 – wypłacimy Świadczenie za Ograniczenie samodzielności wskazane w Tabeli 1. W takim przypadku nasza odpowiedzialność z tytułu Ograniczenia samodzielności wygaśnie zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 powyżej.

8. Jeżeli po zaakceptowaniu wniosku o wypłatę Świadczenia z tytułu Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 2 u Ubezpieczonego wystąpi następnie – wskutek tej samej Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku – Ograniczenie samodzielności wskazane w Tabeli 1, wypłacimy Świadczenie za to Ograniczenie samodzielności w wysokości różnicy pomiędzy Świadczeniem już zaakceptowanym a Świadczeniem przysługującym za to Ograniczenia samodzielności.

Przykład:

Anna choruje na chorobę zwyrodnieniową stawów i złożyła wniosek o wypłatę świadczenia.

Z dokumentacji medycznej wynika, że choroba spowodowała u niej dwa Ograniczenia samodzielności:

- (1) sztywności i ograniczenia ruchomości lewej nogi oraz
- (2) sztywności i ograniczenia ruchomości prawej ręki.

Obie przypadłości spełniają definicje Ograniczeń samodzielności z Tabeli 2 ze świadczeniami w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia: (1) utrata funkcji jednej kończyny/ utrata jednej kończyny, (2) utrata zdolności pisanie/ używania klawiatury/ używania ekranu dotykowego.

Anna otrzyma świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia tylko za jedno z tych ograniczeń.

Jeżeli w przyszłości stan zdrowia Anny nadal będzie się pogarszał i doprowadzi do utraty zdolności chodzenia (czyli Ograniczenia samodzielności wskazanego w Tabeli 1), Anna będzie mogła złożyć nowy wniosek o wypłatę Świadczenia. W takim przypadku otrzyma Świadczenie wyliczone w następujący sposób:

- wysokość Świadczenia za utratę zdolności chodzenia = 100% Sumy ubezpieczenia,
- wysokość Świadczenia wypłaconego poprzednio = 50% Sumy ubezpieczenia,
- wysokość Świadczenia do wypłaty: $100\% - 50\% = 50\%$ Sumy ubezpieczenia.

Anna otrzyma Świadczenie w wysokości 50% Sumy ubezpieczenia.

§ 11. Kiedy nie wypłacimy Świadczenia

1. W niektórych sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności. Oznacza to, że nie wypłacimy Świadczenia z Umowy dodatkowej w przypadku, gdy Ograniczenie samodzielności nastąpiło w związku lub było skutkiem:
 - próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia się Ubezpieczonego,
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru,
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - stanu Ubezpieczonego po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych (chyba że zostały użyte zgodnie z zaleceniem lekarza),

- działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, reakcji termojądrowych lub wybuchów jądrowych, wynikającego bezpośrednio lub pośrednio z reakcji jądrowej, promieniowania jądrowego lub skażenia radioaktywnego, z wyjątkiem promieniowania wykorzystywanego w diagnostyce medycznej lub leczeniu,
- lotu Ubezpieczonego jakimkolwiek statkiem powietrznym biorącym udział w wojskowych lub eksperymentalnych operacjach lotniczych lub w operacjach lotniczych prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami i regulacjami dotyczącymi lotnictwa cywilnego,
- umyślnego użycia przez Ubezpieczonego produktu leczniczego niezgodnie z ulotką informacyjną tego produktu lub niezgodnie z zaleceniem lekarza.

§ 12. Co, jeśli podasz nieprawdziwe informacje przy zawieraniu Umowy dodatkowej lub w przypadku jej zmiany

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej lub w innych pismach przed zawarciem Umowy dodatkowej i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli.
2. Jeśli podwyższyłeś Sumę ubezpieczenia, a Zdarzenie ubezpieczeniowe było skutkiem okoliczności, o które pytaliśmy we wniosku lub w innych pismach przed tą zmianą i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Twoją, Ubezpieczonego lub Waszych przedstawicieli, nie wypłacimy Świadczenia w części dotyczącej podwyższonej Sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli Ty, Ubezpieczony albo Wasi przedstawiciele z winy umyślnej naruszyliście obowiązek podania informacji, o których piszemy w ust. 1 i 2, to w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe jest skutkiem tych okoliczności.
4. Powyższe ograniczenia nie obowiązują, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe wystąpi po upływie 3 lat od zawarcia lub zmiany Umowy dodatkowej.

§ 13. Jak wypłacimy Świadczenie

1. Do wypłaty Świadczenia stosujemy odpowiednie warunki wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w Twojej Umowie głównej, z wyłączeniem zapisów dotyczących zaliczki na poczet świadczenia.
2. Świadczenie z tej Umowy dodatkowej przysługuje Ubezpieczonemu.
3. Możemy skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub diagnostyczne, jeśli będą potrzebne do oceny zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia, w szczególności, jeżeli Ograniczenie samodzielności nie zostało potwierdzone przez lekarza wymaganej specjalności lub wymaganym badaniem. Koszty tych badań pokrywamy my.

§ 14. Reklamacje i skargi

Jeśli chcesz złożyć reklamację, skargę lub zażalenie dotyczące tej Umowy dodatkowej, możesz to zrobić na zasadach, które obowiązują w Twojej Umowie głównej.

§ 15. Treść Twojej Umowy dodatkowej

Treść Twojej Umowy dodatkowej określają:

- Polisa, którą od nas otrzymujesz,
- OWUD,
- wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej wraz z uzgodnionymi zmianami albo wniosek o jej zmianę,
- wszystkie uzgodnienia stron dokonane w trakcie obowiązywania Umowy, zgodnie z zasadami określonymi w OWU i OWUD.

§ 16. Język do kontaktu

Językiem stosowanym w kontakcie z nami jest język polski, chyba że wyrazimy zgodę na przekazywanie dokumentów w innym języku.

§ 17. Załączniki do OWUD

Integralną częścią OWUD są dwa załączniki:

1. Lista Ograniczeń samodzielności – zawiera listę i definicje wszystkich Ograniczeń samodzielności objętych ubezpieczeniem.
2. Tabela limitów – określa obowiązujące limity, w tym maksymalne kwoty Świadczeń, jakie możemy wypłacić w ramach tej Umowy dodatkowej.

A. Messerli 

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 1 do OWUD na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej i zawodowej (DISO/1/2026)

Lista Ograniczeń samodzielności

Ograniczenia samodzielności skutkujące wypłatą 100% Sumy ubezpieczenia

1. Utrata zdolności widzenia w obu oczach

Oznacza w każdym oku: brak percepcji światła lub ostrość wzroku gorsza niż 3/60 (0,05) lub pole widzenia zawężone do mniej niż 20 stopni od środka we wszystkich kierunkach. Utrata zdolności widzenia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przypadki, w których przy użyciu soczewek okularowych, soczewek kontaktowych lub okularów korekcyjnych nastąpiła poprawa powyżej poziomu wskazanego w definicji.

Z zakresu Umowy dodatkowej wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

2. Utrata zdolności słyszenia w obu uszach

Obustronna utrata słuchu w stopniu przekraczającym 70 decybeli we wszystkich częstotliwościach, potwierdzona audiogramem tonalnym lub badaniem słuchowych potencjałów, bądź innym medycznie uznanym testem. Utrata zdolności słyszenia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przypadki, w których przy użyciu aparatu słuchowego nastąpiła poprawa powyżej poziomu wskazanego w definicji.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

3. Utrata zdolności mówienia

Ubezpieczony nie jest w stanie formułować i artykułować zrozumiałych słów lub wypowiedziane słowa są niezrozumiałe (tzw. afazja Wernickego) lub nastąpiła fizyczna utrata języka. Utrata zdolności mówienia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym Okres odroczenia i Prognozowany okres ograniczenia samodzielności nie ma zastosowania w przypadku fizycznej utraty języka.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

4. Utrata zdolności chodzenia

Ubezpieczony nie jest w stanie przejść dystansu 400 metrów po twardym, równym podłożu bez konieczności oparcia się lub odpoczynku. Ochrona obejmuje również przypadki, gdy poruszanie się jest możliwe wyłącznie przy użyciu protez lub chodzika – niezależnie od pokonanego dystansu. Utrata zdolności chodzenia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

5. Utrata zdolności poruszania się po schodach

Ubezpieczony nie jest w stanie wejść ani zejść po schodach składających się z 10 stopni o jednakowej wysokości (co najmniej 10 cm) bez konieczności zrobienia przerwy trwającej co najmniej minutę. Utrata zdolności poruszania się po schodach oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

6. Utrata zdolności stania

Ubezpieczony nie jest w stanie stać przez 10 minut, nawet przy zmianie pozycji, bez konieczności podparcia się. Utrata zdolności stania oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

7. Utrata zdolności klękania/ schylania się

Ubezpieczony:

- nie jest w stanie samodzielnie uklęknąć, tj. dotknąć ziemi jednym lub obiema kolanami i samodzielnie się wyprostować

lub

- nie jest w stanie samodzielnie zgiąć kolan na tyle, by się schylić, tj. dotknąć ziemi opuszkami palców i samodzielnie się wyprostować.

Utrata zdolności klękania lub schylania się oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

8. Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia

Ubezpieczony nie jest w stanie podnieść ciężaru 5 kg z blatu obiema rękami i przenieść go na odległość 5 metrów po twardym, równym podłożu. Utrata zdolności podnoszenia i przenoszenia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

9. Utrata zdolności używania obu rąk

Ubezpieczony nie jest w stanie używać ani prawej, ani lewej ręki do codziennych czynności, takich jak: zakręcanie i odkręcanie butelki, używanie śrubokręta lub nożyczek, otwieranie zamka drzwi kluczem, zapinanie ubrań lub wiązanie sznurowadeł. Utrata zdolności używania obu rąk oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

10. Utrata zdolności siedzenia

Ubezpieczony nie jest w stanie siedzieć przez 20 minut, nawet przy zmianie pozycji siedzącej lub opieraniu się o podłokietniki. Utrata zdolności siedzenia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej;

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

11. Utrata zdolności używania ramion

Ubezpieczony nie jest w stanie unieść lewego lub prawego ramienia do poziomu barku i utrzymać go przez co najmniej 10 sekund, by wykonać czynność na wysokości barku. Utrata zdolności używania jednego ramienia do poziomu barku oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym Okres odroczenia i Prognozowany okres ograniczenia samodzielności nie mają zastosowania w przypadku fizycznej utraty ramienia.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

12. Utrata rąk lub stóp

Amputacja (trwała fizyczna utrata):

- obu rąk lub
- obu stóp

na poziomie lub powyżej nadgarstka i kostki, ale poniżej łokcia lub kolana.

Utrata rąk i stóp musi wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania

13. Zespół ogona końskiego

Uszkodzenie ogona końskiego (końcowego odcinka rdzenia kręgowego), powodujące:

- nieodwracalny niedowład lub
- zaburzenia czucia w kończynach dolnych lub
- zaburzenia zwieraczy (nietrzymanie moczu i stolca),

potwierdzone opinią neurologa lub neurochirurga oraz wynikami stosownych badań diagnostycznych. Zespół ogona końskiego oraz jego przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

14. Ciężkie oparzenia

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała lub 30% powierzchni głowy i szyi, lub 50% powierzchni twarzy, lub 50% powierzchni głowy, pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżyje 21 dni od daty oparzenia. Ciężkie oparzenia muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania

15. Utrata zdolności do samodzielnego życia

Utrata zdolności do samodzielnego życia, potwierdzona przez:

- 1) decyzję ZUS o niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji

Okres odroczenia: nie ma zastosowania

Okres na jaki została wystawiona decyzja: minimum 12 miesięcy

lub

- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą trwałą utratę zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego co najmniej trzech z poniższych podstawowych czynności dnia codziennego:

- 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).

Utrata zdolności do samodzielnego życia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

16. Znaczny stopień niepełnosprawności

Decyzja o znacznej niepełnosprawności Ubezpieczonego wydana przez Powiatowe/ Miejskie lub Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania

17. Całkowita niezdolność do pracy

- 1) spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, w tym na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, jak też w ramach wolnego zawodu, działalności gospodarczej lub pracy w gospodarstwie rolnym, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy i według wiedzy medycznej będzie trwała co najmniej 12 miesięcy od dnia wystąpienia Całkowitej niezdolności do pracy, przy czym stan ten musi wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej, lub
- 2) stwierdzona w formie prawomocnego orzeczenia, przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego, całkowita i trwała niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania pracy niezależnie od okresu, na jaki orzeczenie zostało wydane.

Za dzień wystąpienia Niezdolności do pracy uważa się odpowiednio:

- pierwszy dzień trwającego nieprzerwanie okresu nieświadczenia pracy wywołanego tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem lub zdiagnozowaną Chorobą, które spowodowały taką niezdolność lub
- datę wskazaną w orzeczeniu o niezdolności do pracy, wydanym przez uprawniony organ.

18. Afazja czuciowa lub czuciowo-ruchowa

Zaburzenie mowy, które wynika z uszkodzenia obszarów mózgu odpowiedzialnych za język.

Afazja czuciowa lub czuciowo-ruchowa oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

19. 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 podtrzymujących życie przez okres co najmniej 21 dni i powodujący powstanie Trwałego ubytku neurologicznego.

Stan wegetatywny oraz jego przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Trwały ubytek neurologiczny – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga.

Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania.

20. Niezdolność do pracy lub do wykonywania dotychczasowej działalności zarobkowej – spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem:

- 1) częściowa niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stwierdzona w formie orzeczenia lub orzeczeń o częściowej niezdolności do pracy wydanych łącznie na nieprzerwany okres co najmniej 12 miesięcy przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego, albo
- 2) całkowita niezdolność do świadczenia pracy lub do wykonywania działalności zarobkowej,
 - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami lub wykształceniem albo
 - która była świadczona lub wykonywana przez większość okresu ostatnich 12 miesięcy i stanowiła główne źródło dochodu, pod warunkiem, że Ubezpieczony świadczył jakąkolwiek pracę lub wykonywał działalność zarobkową przez co najmniej 6 miesięcy w okresie ostatnich 12 miesięcy,

która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy i według wiedzy medycznej będzie trwała co najmniej 12 miesięcy, przy czym stan ten musi wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Za dzień wystąpienia niezdolności do pracy lub do wykonywania dotychczasowej działalności zarobkowej uznajemy:

- 1) dzień wskazany w orzeczeniu o częściowej niezdolności do pracy, albo
- 2) pierwszy dzień trwającego nieprzerwanie okresu nieświadczenia pracy lub niewykonywania działalności zarobkowej wywołanego Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, będących przyczyną niezdolności do świadczenia pracy lub niewykonywania działalności zarobkowej.

1. Jednostronna utrata słuchu lub fizyczna utrata ucha

Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu przekraczającej 81 dB we wszystkich częstotliwościach, potwierdzona badaniem audiometrycznym lub fizyczna utrata ucha.

Jednostronna utrata słuchu lub utrata jednego ucha oraz tego przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przypadki, w których przy użyciu aparatu słuchowego nastąpiła poprawa powyżej poziomu wskazanego w definicji.

Okres odroczenia i Prognozowany okres ograniczenia samodzielności nie mają zastosowania w przypadku fizycznej utraty ucha.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

2. Całkowita utrata widzenia w jednym oku

Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku, odpowiadająca ostrości wzroku 1/10 lub mniej, mimo zastosowania odpowiedniej korekcji. Całkowita utrata wzroku w jednym oku oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte przypadki, w których przy użyciu soczewek okularowych, soczewek kontaktowych lub okularów korekcyjnych nastąpiła poprawa powyżej poziomu wskazanego w definicji.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

3. Rozległe oparzenia trzeciego stopnia

Oparzenia trzeciego stopnia obejmujące od 15% do 19% powierzchni ciała, pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżyje 10 dni od daty oparzenia. Oparzenia trzeciego stopnia muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania

4. Utrata ręki lub stopy

Amputacja (trwała fizyczna utrata) ręki na poziomie lub powyżej nadgarstka lub stopy na poziomie kostki, ale poniżej łokcia lub kolana. Utrata ręki lub stopy musi wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania

5. Utrata funkcji jednej kończyny/ Utrata jednej kończyny

Całkowita i nieodwracalna utrata funkcji ruchowej (paraliż) lub czuciowej całej kończyny górnej lub dolnej, potwierdzona opinią neurologa lub neurochirurga oraz wynikami badań diagnostycznych lub fizyczna utrata jednej kończyny. Utrata funkcji kończyny oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy,

przy czym Okres odroczenia i Prognozowany okres ograniczenia samodzielności nie mają zastosowania w przypadku fizycznej utraty kończyny.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

6. Poważny uraz mózgu

Trwały ubytek neurologiczny wynikający z uszkodzenia mózgu w wyniku urazu, utrzymujący się przez co najmniej 6 tygodni od daty urazu, pod warunkiem, że Ubezpieczony przeżyje 10 dni od daty urazu.

Diagnoza musi być potwierdzona przez neurologa lub neurochirurga na podstawie wyraźnego badania MRI, tomografii komputerowej lub innego badania obrazowego. Poważny uraz mózgu oraz jego przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Trwały ubytek neurologiczny – obiektywne objawy uszkodzenia ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego o trwałym charakterze, potwierdzone badaniem klinicznym przeprowadzonym przez specjalistę neurologa lub neurochirurga. Ubezpieczenie nie obejmuje zmian stwierdzanych w badaniach obrazowych bez współistniejących obiektywnych objawów neurologicznych, idiopatycznych objawów występujących bez uchwytnych zmian w układzie nerwowym lub zaburzeń psychicznych.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 tygodni,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

7. Utrata zdolności używania jednej ręki

Ubezpieczony nie jest w stanie, przy użyciu lewej lub prawej ręki:

- zakręcić i odkręcić butelki z zakrętką lub
- używać nożyczek (np. papierowych, opatrunkowych, krawieckich) lub
- wkręcić i wykręcić standardową żarówkę w lampce stołowej lub
- używać młotka (300 g) na wysokości tułowia zgodnie z przeznaczeniem lub
- używać śrubokręta do wkręcania i wykręcania śruby w kołku rozporowym na wysokości tułowia.

Utrata zdolności używania jednej ręki oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

8. Utrata zdolności używania jednego ramienia

Ubezpieczony nie jest w stanie:

- unieść wyprostowanego ramienia (lewego lub prawego) do wysokości barku do przodu i na bok oraz utrzymać go w tej pozycji przez co najmniej 10 sekund lub
- aktywnie przemieszczać ramię między tymi pozycjami bez pomocy lub
- postawić i zdjąć przedmiot o wadze 200 g z półki na wysokości barku lub klatki piersiowej lub
- założyć kurtki

lub utrata kości w górnej części ramienia (nieuleczalna zmiana patologiczna) z destrukcją chrząstki sąsiadującego stawu, odsłaniająca kość podchrzęstną, lub utrata obu kości przedramienia (nieuleczalna zmiana patologiczna) z destrukcją chrząstki sąsiadującego stawu, odsłaniająca kość podchrzęstną.

Utrata zdolności używania ramienia oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy, przy czym Okres odroczenia nie ma zastosowania w przypadku fizycznej utraty kości
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

9. Utrata zdolności pisanania/używania klawiatury/używania ekranu dotykowego

Ubezpieczony nie jest w stanie:

- czytelnie napisać co najmniej pięć słów, z których każde ma co najmniej pięć liter, w ciągu pięciu minut dominującą ręką lub
- wpisać co najmniej pięć słów, z których każde ma co najmniej pięć liter, w ciągu pięciu minut dowolnym palcem dominującej ręki lub
- pisać na klawiaturze lub ekranie dotykowym (np. smartfonie lub tablecie).

Utrata zdolności pisanania/używania klawiatury/używania ekranu dotykowego oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

10. Utrata zdolności ciągnięcia/ pchania

Ubezpieczony utracił co najmniej jedną z poniższych zdolności:

A. Ciągnięcie

Nie jest w stanie przeciągnąć ręcznego, standardowego wózka transportowego lub paletowego o wadze równej wadze swojego ciała na odległość 100 metrów po płaskim, twardym podłożu.

B. Pchanie

Nie jest w stanie przepchnąć osoby o wadze równej wadze swojego ciała w ręcznym, standardowym wózku inwalidzkim na odległość 100 metrów po płaskim, twardym podłożu.

Utrata zdolności ciągnięcia lub pchania oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

11. Umiarkowany stopień niepełnosprawności

Decyzja o umiarkowanej niepełnosprawności Ubezpieczonego wydana przez Powiatowe/ Miejskie lub Wojewódzkie Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania.

12. Częściowe usunięcie żuchwy, całej wyjmowanej części lub połowy kości szczęki

Przeprowadzenie operacji częściowego usunięcia żuchwy, polegającej na usunięciu całej ruchomej części lub połowy kości szczęki.

Częściowe usunięcie żuchwy, całej wyjmowanej części lub połowy kości szczęki muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania.

13. Całkowity paraliż nerwu pośrodkowego

Całkowity paraliż nerwu pośrodkowego.

Całkowity paraliż nerwu pośrodkowego oraz jego przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

14. Amputacja czterech palców, w tym kciuka

Amputacja co najmniej trzech palców na poziomie kości śródręcza oraz kciuka co najmniej na poziomie paliczka dalszego. Amputacja czterech palców, w tym kciuka musi wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Okres odroczenia: nie ma zastosowania.

15. Wytrzeszcz tętniący obustronny

Objaw kliniczny, w którym gałki oczne są wysunięte, a dodatkowo wyczuwalne jest ich tętnienie (pulsowanie) z powodu nieprawidłowego przepływu krwi. Wytrzeszcz tętniący obustronny musi wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Dziecka w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

16. Afazja ruchowa

Afazja motoryczna, w której Ubezpieczony w pełni lub w dużej mierze rozumie, co mówią inni, ale nie jest w stanie wytworzyć płynnej, poprawnej mowy. Afazja motoryczna oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

17. Połowicze niedowidzenie dwuskroniowe

Niedowidzenie połowicze dwuskroniowe. Ubezpieczony każdym okiem widzi obiekty całkowicie prawidłowo, jeśli znajdują się one po stronie nosowej, ale nie jest w stanie dostrzec przedmiotów znajdujących się z boku względem kierunku spojrzenia. Połowicze niedowidzenie dwuskroniowe oraz jej przyczyny muszą wynikać jednoznacznie z dokumentacji medycznej.

Do definicji zastosowanie mają następujące warunki:

- Okres odroczenia: 6 miesięcy,
- Prognozowany okres ograniczenia samodzielności: co najmniej 12 miesięcy.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są przypadki, w których Ograniczenie samodzielności jest wynikiem chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania Ubezpieczonego w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F00-F99).

A. Messerli 

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału

Załącznik nr 2 do OWUD na wypadek poważnego ograniczenia samodzielności życiowej (DIS/1/2026)

Tabela limitów

1	Minimalne podwyższenie Sumy ubezpieczenia	10 000 zł	
2	Minimalna wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej po obniżeniu Sumy ubezpieczenia	Częstotliwość	Wysokość składki z tytułu Umowy dodatkowej
		Miesięczna	1 zł
		Kwartalna	3 zł
		Półroczna	6 zł
		Roczna	12 zł
3	Limit Świadczeń z tytułu Ograniczeń samodzielności określonych w Tabeli 1 w Okresie ubezpieczenia	100% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego	
4	Limit Świadczeń z tytułu Ograniczeń samodzielności określonych w Tabeli 2 w Okresie ubezpieczenia	150% Sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego	

A. Messerli

Anna Messerli
Zastępca Dyrektora Oddziału

Bartkiewicz

Jarosław Bartkiewicz
Dyrektor Oddziału



■ **Pru** to marka Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
Prudential International Assurance plc, Spółka Akcyjna Oddział w Polsce
ul. Puławska 182, 02-670 Warszawa
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000708052, NIP: 1080022291
infolinia: 801 30 20 10, e-mail: bok@pru.pl, www.pru.pl