

Definicje

całkowita niezdolność do pracy - utrata przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy w wyniku choroby lub wypadku, który nastąpił po przyjęciu do ubezpieczenia. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego jest **orzeczenie ZUS**. W razie zaistnienia wątpliwości ubezpieczony lub współubezpieczony może zostać skierowany na badania lekarskie, których koszt ponosi ubezpieczyciel. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą osiągnięcia przez ubezpieczonego **65 roku życia**.

współmałżonek - osoba, z którą ubezpieczony pozostawał w związku małżeńskim w dniu powstania zdarzenia ubezpieczeniowego; jeżeli nie ma takiej osoby - uprawnienia współmałżonka przysługują osobie (**konkubent**), która co najmniej w okresie 12-nastu miesięcy przed powstaniem zdarzenia ubezpieczeniowego posiadała **wspólny adres zamieszkania**, pozostawała z ubezpieczonym w związku nieformalnym i prowadziła z nim wspólne gospodarstwo domowe.

urodzenie się dziecka – urodzenie się żywego noworodka, które zostało potwierdzone wydaniem aktu urodzenia przez urząd stanu cywilnego, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic dziecka.

rodzic - ojciec lub matka Ubezpieczonego a także ojczym lub macocha Ubezpieczonego, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia nie żyje naturalny ojciec lub naturalna matka;

teść - ojciec lub matka albo ojczym lub macocha **małżonka Ubezpieczonego**, jeżeli w dniu zajścia zdarzenia nie żyje naturalny ojciec lub naturalna matka małżonka;

nieszczęśliwy wypadek - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony, wbrew swojej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł. Nieszczęśliwym wypadkiem nie są choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle oraz wszystkie zawały, wylewy i udary. Świadczenie z tytułu zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje jeżeli zgon nastąpił wskutek doznanego wypadku i **zgon nastąpił w okresie 2 lat od daty wypadku**.

trwały uszczerbek na zdrowiu – naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony nie wcześniej niż 3 miesiące, a jeżeli trwały uszczerbek jest skutkiem wystąpienia choroby rozszerzającej pojęcie nieszczęśliwego wypadku- nie wcześniej niż 6 miesięcy po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem zaleconego, przez lekarza leczenia usprawniającego, a w czasie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiące od dnia wypadku. Wypłaca się ubezpieczonemu świadczenie **za każdy procent powyżej 3 % orzeczonego uszczerbku**. Kwotę tę oblicza się mnożąc kwotę wskazaną w polisie jako świadczenie za 100% przez orzeczony procent uszczerbku na zdrowiu.

częściowe trwałe inwalidztwo – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które polega na fizycznej utracie organu (ów) wymienionych w **tabeli numer 1**. Jeżeli u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jedna ze strat wymienionych w tabeli świadczeń, to całkowita kwota świadczenia wypłacana będzie sumą kwot należnych za każdą doznaną stratę, lecz nie może przekroczyć kwoty określonej w polisie.

zgon w skutek zawału serca lub udaru mózgu – zgon w ciągu 30 dni od zaistnienia zdarzenia, przystąpić można do ubezpieczenia od 18-tego do 60-tego roku życia

szpital - działający zgodnie z polskim prawem placówka medyczna, której podstawowym zadaniem jest całodobowa opieka medyczna oraz spełniająca jednocześnie następujące warunki :

- 1) zatrudniająca na stałe wykwalifikowany personel medyczny w ilości zapewniającej 24 godziny nadzór nad leczeniem pacjenta
 - 2) zapewniająca wykonywanie funkcji diagnostycznych, leczniczych oraz wykonująca zabiegi chirurgiczne.
 - 3) utrzymująca stałe miejsca szpitalne dla pacjentów pozwalające na zapewnienie właściwego przebiegu leczenia
- Za szpital nie uznaje się : domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych, oddział dzienny, placówka leczenia przewlekłe chorych ani ośrodków wypoczynkowych;

leczenie szpitalne

- działa tylko **na terenie RP**
- maksymalny pobyt w szpitalu w roku polisowym - 100 dni
- minimalny pobyt w szpitalu - 4 dni,
- wypłata świadczenia po zakończeniu leczenia lub w trakcie po - 30 dniach hospitalizacji,
- ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą osiągnięcia przez ubezpieczonego **65 roku życia**.

operacja - zabieg chirurgiczny z przecięciem tkanek, wykonany choremu w trakcie jego pobytu w szpitalu i przeprowadzony w ramach bloku operacyjnego, w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym (z wyłączeniem zabiegów endoskopowych)

złamanie – całkowite lub częściowe przerwanie ciągłości kości wymienione w **tabeli numer 2**

poważne zachorowania :

- Wypłacane jest świadczenie za każdy rodzaj poważnego zachorowania 1 raz w ciągu całego okresu ubezpieczenia danej osobie w wysokościach podanych w pakietach świadczeń przyjętych w Programie.
- Zachorowania zestawione w jednym punkcie są traktowane jako jeden rodzaj zachorowania.
- Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u Ubezpieczonego przed objęciem go ubezpieczeniem poważnego zachorowania.
- Nie wypłaca się świadczenia, gdy choroba jest wynikiem pierwszej, za którą świadczenie zostało wypłacone
- W razie zaistnienia wątpliwości ubezpieczony lub współubezpieczony może zostać skierowany na badania lekarskie, których koszt ponosi ubezpieczyciel.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą osiągnięcia przez ubezpieczonego **65 roku życia**.

NAZWA	DEFINICJA	WYKLUCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
Zawał mięśnia sercowego	Nagła martwica części mięśnia sercowego spowodowana jego ostrym niedokrwieniem, w wyniku niedrożności tętnicy wieńcowej	W rozpoznaniu Lekarz Kardiolog musi stwierdzić ubezpieczonego łącznie wystąpienie następujących objawów: A)wystąpienie znamiennego wzrostu poziomu troponiny B)pojawienie się w zapisie elektrokardiograficznym, nie występującego przed zdarzeniem ubezpieczeniowym, patologicznego załamka Q C)pojawienie się nie występujących przed zdarzeniem ubezpieczeniowym zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazkowych
Udar mózgu	Nagły incydent mózgowo - naczyniowy powodujący powstanie u Ubezpieczonego trwałych następstw i objawów neurologicznych, takich jak: a)martwic´ (zawał) tkanki mózgowej, w wyniku jej niedokrwienia, b)krwotok z naczyń wewnątrzczaszkowych lub podpajęczynkowych, c)zator pochodzący ze źródła pozaczaszkowego,	Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są epizody przemijającego, ogniskowego niedokrwienia mózgu, choroby naczyniowe mające wpływ na czynności wzroku, nerwu wzrokowego, narządu przedsionkowego. W celu udokumentowania wystąpienia udaru mózgu należy przedstawić dowody trwałych deficytów neurologicznych (nowego upośledzenia czynnościowego funkcji organizmu).
Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych -	Obejmuje przeprowadzenie u Ubezpieczonego z objawami niewydolności naczyń wieńcowych zabiegu kardiologicznego W krążeniu pozaustrojowym, polegający na założeniu przeszczepów naczyniowych omijających krytycznie zwężone odcinki tętnic wieńcowych	
Nowotworowy złośliwy (rak, mięsak)	Złośliwy guz charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i naciekaniem zdrowych tkanek przez komórki złośliwe. Do tej grupy zaliczana jest białaczka oraz czerniak złośliwy. Rozpoznanie nowotworu powinno być potwierdzone badaniem histopatologicznym	Przewlekła białaczka limfatyczna, nieinwazyjne nowotwory miejscowe in-situ, guzy występujące w przebiegu zarażenia się wirusem HV oraz wszystkie raki skóry
Niewydolność nerek	Schyłkowa niewydolność nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w wyniku której Ubezpieczony wymaga regularnego, stałego stosowania dializ (co najmniej 3 miesiące), lub u którego przeprowadzono przeszczep nerki/ek.	
Zakażenie wirusem HIV	Zakażenie, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia podczas pobytu w szpitalu	
Transplantacja organów	Dokonanie przeszczepu lub umieszczenie na liście Krajowego Ośrodka Transplantologii oczekujących na przeszczep serca, płuc, wątroby , trzustki o ile Ubezpieczony jest biorcą a przeszczep wykonywany jest w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji Krajowego Ośrodka Transplantologii.	

Tabela nr 1

Rodzaj inwalidztwa (amputacja, utrata władzy)	Procentowy wskaźnik inwalidztwa
Całkowita utrata wzroku	100 %
Utrata wzroku w jednym oku	40 %
Całkowita utrata słuchu	80 %
Utrata słuchu w jednym uchu	30 %
Utrata dwóch kończyn	100 %
Utrata jednej kończyny	60 %

Utrata palców u rąk (amputacja na poziomie paliczka bliższego

Kciuk	20 %
Palec wskazujący	15 %
Pozostałe palce (za jeden palec)	5 %

Utrata palców u rąk (z pozostawieniem paliczka bliższego)

Kciuk	15 %
Palec wskazujący	10 %
Pozostałe palce (za jeden palec)	3 %

Utrata palców u nóg

paluch	15 %
Pozostałe palce (za jeden palec)	3 %

Tabela nr 2

Złamania	Procentowy wskaźnik inwalidztwa
twarzoczaszka	50 %
mózgoczaszka	40 %
Złamania kompresyjne kręgosłupa (szyjny, lędźwiowy, piersiowy, kość ogonowa)	20 %
Obręcz górna : obojczyk, łopatka, mostek	20 %
Obręcz górna , złamanie otwarte	25 %
Złamanie żebra – za każde żebro	10 %
Dodatkowo za uszkodzenie opłucnej z odmą	20 %

Kończyna górna

Kość ramienia	20 %
Kość przedramienia (za każdą)	15 %
Za złamanie otwarte dodatkowo	10 %
Za złamanie wielomiejscowe tej samej kości dodatkowo	15 %

Ręka i palec

Kciuk i śródrezcze	20 %
wskazujący	15 %
Pozostałe palce	10 %

Obręcz dolna

Kość miednicy	20 %
Za złamanie otwarte dodatkowo	10 %
Za złamanie wielomiejscowe	15 %

Kończyna dolna

Kość udowa	30 %
Za złamanie otwarte dodatkowo	10 %
Za złamanie wielomiejscowe	15 %
rzepka	10 %

Kość podudzia

piszczel	30 %
Za złamanie otwarte dodatkowo	20 %
Za złamanie wielomiejscowe dodatkowo	20 %
strzałka	20 %

Stopa

pięta	30 %
Za złamanie wielomiejscowe dodatkowo	10 %
Kości śródstopia	20 %
paluch	20 %
palec	10 %