

- Zawierana na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego (zwanych dalej OWDU) Umowa Dodatkowa, rozszerza zakres ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”.
- Wszelkie określenia, które nie zostały zdefiniowane w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, a zdefiniowane zostały w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”, stosuje się odpowiednio.

### DEFINICJE § 1

Ilekróć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia użyto określenia:

**Poważne zachorowanie** – rozumie się przez to następujące jednostki chorobowe:

- zawał serca** – rozumiany jako martwica części mięśnia sercowego spowodowana niedokrwieniem. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie w każdym przypadku musi być potwierdzone dokumentacją medyczną o wystąpieniu: objawów klinicznych, świeżych typowych zmian w EKG, zmiennym dla zawału podwyższeniem specyficznych enzymów (z typową dynamiką zmian), oraz badaniami potwierdzającymi skutki martwicy mięśnia sercowego pod postacią stwierdzonej w badaniu USG akinezy ściany mięśnia sercowego. Roszczenie powinno zawierać pełną dokumentację z leczenia szpitalnego. Pojęcie nie obejmuje: ostrego zespołu bez uniesienia odcinka ST ale ze wzrostem specyficznych enzymów, tj. zawału non-Q,
- udar mózgu** – rozumiany jako nagły incydent mózgonaczyniowy powodujący neurologiczne następstwa trwające co najmniej 24 godziny oraz trwałe zmiany w tkance mózgowej spowodowane wylewem, zawałem lub zatorem i manifestujący się neurologicznymi objawami ogniskowymi. Pojęcie nie obejmuje przemijających zespołów niedokrwiennych oraz wylewów podopajęczynówkowych spowodowanych pęknięciem tętniaka mózgu. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań wymagane jest potwierdzenie trwającego co najmniej 3 miesiące deficytu neurologicznego (dokumentacja z leczenia szpitalnego i/lub ambulatoryjnego oraz badania neuroobrazowe TC i/lub MRI – potwierdzające trwałe zmiany w tkance mózgowej),
- nowotwór złośliwy** – rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych, które stały się niepodatne na mechanizmy regulacyjne organizmu, naciekają tkanki i narządy oraz dają odległe przerzuty. Pojęcie obejmuje również białaczki (za wyjątkiem białaczki limfoblastycznej), chłoniaki oraz nowotwory mózgu wymagające zabiegu operacyjnego. Pojęcie nie obejmuje: nowotworów skóry za wyjątkiem czerniaka (odpowiedzialność rozpoczyna się od 3 stopnia skali Clarka), I okresu ziarnicy złośliwej (choroba Hodgkina – zmiany ograniczone do jednego węzła chłonnego), I stopnia raka prostaty (T1N0M0), nowotworów łagodnych, nieinwazyjnych (wykazujących jedynie cechy wczesnego złośliwienia – in situ) oraz nowotworów współistniejących z wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV). Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, rozpoznanie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z badaniem histopatologicznym,
- śpiączka** – rozumie się przez to stan utraty przytomności, wymagający zastosowania przez co najmniej 96 godzin systemu podtrzymującego życie, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne procesy regulacyjne oraz znikaniem odruchów fizjologicznych. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie śpiączka nie obejmuje: przypadków śpiączki wywołanych spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających, bądź nadużyciem leków,
- niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek rozumiane jako nieodwracalna, przewlekła niewydolność obu nerek (niezależnie od przyczyny) wymagająca regularnych dializ (hemodializ lub dializ otrzewnowych) lub przeprowadzenia transplantacji nerek. Dla zaliczenia przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań, musi być ona potwierdzona dokumentacją medyczną uzasadniającą rozpoznanie kliniczne oraz zastosowane leczenie (dializy lub przeszczep),
- transplantacja jednego z głównych narządów wewnętrznych** – zabieg operacyjny polegający na przeszczepieniu serca, płuca, wątroby, trzustki, jelita cienkiego, szpiku kostnego lub nerki, jeżeli Ubezpieczony jest biorcą. Do zaliczenia powyższych zabiegów do grupy poważnych zachorowań, muszą być one potwierdzone dokumentacją medyczną potwierdzającą ich wykonanie,
- zabieg na naczyniach wieńcowych** – zabieg chirurgicznego otwarcia klatki piersiowej (w krążeniu pozaustrojowym) w celu korekcyjnego obu tętnic wieńcowych (zweżonych lub zablokowanych) poprzez wszczepienie pomostów aortalno – wieńcowych (CABG). Konieczność dokonania zabiegu musi być potwierdzona badaniem angiograficznym. Pojęcie to nie obejmuje angioplastyki oraz innych zabiegów na naczyniach wieńcowych,
- oponiak** – nowotwór wewnątrzczaszkowy pochodzący z komórek meningeoepitelialnych (opon mózgowo-rdzeniowych), cechujący się powolnym ekspansywnym wzrostem, bez histologicznych cech złośliwości. Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań wymagane jest potwierdzenie rozpoznania klinicznego choroby przez lekarza specjalistę neurologa lub neurochirurga oraz badaniem neuroobrazowym dwufazowym TK głowy lub MR,
- choroba Parkinsona** – choroba układu pozapiramidowego, której istotą jest postępujący zanik komórek istoty czarnej śródmózgowia, charakteryzująca się: wystąpieniem co najmniej dwóch kluczowych ruchowych objawów choroby (spowolnienie

ruchowe, wzmoczenie napięcia mięśniowego, drżenie spoczynkowe), brakiem objawów uszkodzenia innych układów nerwowych, stwierdzeniem wyraźnej poprawy po podaniu lewodopylub agonisty receptora dopaminergicznego. Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań wymagane jest: wystąpienie objawów choroby przed 60 rokiem życia oraz potwierdzenie choroby (rozpoznanie kliniczne) przez lekarza specjalistę II o (neurologa, neurochirurga). Rozpoznanie kliniczne musi być potwierdzone badaniem neuroobrazowym TK lub MR. Wystąpienie drżenia samoistnego nie jest uznawane za objaw choroby Parkinsona. Objawy „zespołu Parkinsona” towarzyszące innym stanom chorobowym (guzy, miażdżyca, kiła, urazy, zatrucia CO, nadużywanie leków) nie jest uznawane za chorobę Parkinsona,

- łagodny guz mózgu** – nowotwór cechujący się powolnym wzrostem, brakiem naciekania okolicznych tkanek, brakiem zdolności wnikania do naczyń, dawania przerzutów oraz wznowy, czyli nawrotu po leczeniu. Rozrost nowotworowy o budowie histologicznej zbliżonej do tkanki prawidłowej, z reguły posiadający łącznotkankową torebkę. Dla uznania przez „POLISA-ŻYCIE” S.A. tej jednostki chorobowej do grupy poważnych zachorowań wymagane jest udokumentowanie istnienia rozrostu nowotworowego (Rtg, TK lub MR głowy), łagodnego przebiegu klinicznego (często bezobjawowego) oraz potwierdzenia braku złośliwości histologicznej (badanie histopatologiczne pobranej tkanki nowotworowej),
- paraliż** – całkowite porażenie czterokończynowe pochodzenia mózgowego (0° - 1° wg skali Lovette'a). Pojęcie nie obejmuje zmian pourazowych oraz wad wrodzonych i rozwojowych, np. tętniaki.

### PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ § 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wystąpienie Ubezpieczonego poważnego zachorowania w okresie trwania odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A.

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI § 3

- Z zachowaniem okresu karencji, odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się - i trwa z zastrzeżeniem postanowień § 4 – z pierwszym dniem odpowiedzialności z tytułu Umowy Podstawowej w stosunku do tego Ubezpieczonego lub od rocznicy obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, w której rozszerzony zostaje zakres ochrony ubezpieczeniowej o zdarzenia ubezpieczeniowe wynikające z Umowy Dodatkowej.
- W okresie karencji „POLISA-ŻYCIE” S.A. nie ponosi odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
- Okres karencji wynosi 6 miesięcy.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-8, okres karencji, o którym mowa ust 3 nie ma zastosowania w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą objęty był Ubezpieczony przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzających pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.
- Zniesienie karencji na zasadach, o których mowa w ust. 4 następuje pod warunkiem, że po objęciu ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej Ubezpieczonemu nie przysługują ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia, na którą powołał się w celu zniesienia karencji.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 4:
  - Ubezpieczony zobowiązany jest do udokumentowania objęcia go ochroną ubezpieczeniową przed pierwszym dniem odpowiedzialności „POLISA-ŻYCIE” S.A. oraz faktu jej wygaśnięcia;
  - Jeżeli wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest niższa od przysługujących z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 3 świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia,
  - Jeżeli wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych znajdujących się w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, którą uprzednio objęty był dany Ubezpieczony jest wyższa od przysługujących z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, to w okresie karencji, o którym mowa w ust. 3 świadczenie wypłacane jest w wysokości świadczenia przysługującego z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej
- Brak karencji ma zastosowanie do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy liczącej więcej niż 20 Pracowników Ubezpieczającego.
- Brak karencji ma zastosowanie do wszystkich ryzyk w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy stanowiącej 100% ogółu pracowników zatrudnionych przez Ubezpieczającego, która przez okres co najmniej 10 miesięcy bezpośrednio poprzedzający pierwszy dzień odpowiedzialności z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia była objęta ochroną z tytułu innej grupowej umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 9.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 8:
  - ma zastosowanie karencja, o której mowa w ust 3 na różnicę wysokości świadczeń, w okresie której świadczenia wypłacane są na zasadach określonych w ust. 6 pkt 2) i pkt 3),
  - Ubezpieczający zobowiązany jest do złożenia równocześnie z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia pisemnego oświadczenia, że przystępując do ubezpieczenia grupa spełnia łącznie warunki, o których mowa w ust. 8.

10. Niezależnie od zwolnienia z okresów karencji, udzielonego na podstawie ustępów powyższych, okresy karencji mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonego, gdy:
- 1) Ubezpieczony jest Pracownikiem Ubezpieczającego w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej i deklaracja zgody wpłynęła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. po upływie 3 miesięcy od tej daty,
  - 2) Ubezpieczony jest Pracownikiem, który został zatrudniony przez Ubezpieczającego po dniu rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej i deklaracja zgody wpłynęła do „POLISA-ŻYCIE” S.A. po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
11. Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa w stosunku do Ubezpieczonego:
- 1) w odniesieniu do poważnego zachorowania danego rodzaju, w dniu rozpoznania tego poważnego zachorowania,
  - 2) w dniu zakończenia odpowiedzialności z tytułu Umowy Podstawowej.

#### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

##### § 4

Odpowiedzialność „POLISA-ŻYCIE” S.A. z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Dodatkowej, jest wyłączona w przypadkach określonych w Umowie Podstawowej oraz będących wynikiem:

- 1) samookaleczenia niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego;
- 2) nadużycia alkoholu, środków odurzających lub farmaceutycznych, z wyjątkiem zażywania zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 3) AIDS;
- 4) radiacji, reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego;
- 5) działania trucizny, trujących gazów lub oparów;
- 6) zdarzenia ubezpieczeniowego, w przypadku którego, z ustaleń dokonanych przez „POLISA-ŻYCIE” S.A., bądź informacji podanych przez Ubezpieczonego, wynika, że odnośnie jednostek chorobowych, o które zakład ubezpieczeń zapytywał w deklaracji zgody, Ubezpieczony otrzymał diagnozę choroby bądź zalecenie leczenia operacyjnego lub był świadomy wystąpienia choroby lub konieczności przeprowadzenia leczenia operacyjnego przed datą objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej. W takim przypadku „POLISA-ŻYCIE” S.A. ponosi odpowiedzialność zgodnie z poniższymi wykluczeniami:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wykluczenie z zakresu ochrony
zawał serca	zawał serca, zabieg na naczyniach wieńcowych, transplantacja jednego z głównych narządów, udar mózgu
udar mózgu	udar mózgu, zawał serca, zabieg na naczyniach wieńcowych, transplantacja jednego z głównych narządów, śpiączka
nowotwór złośliwy	nowotwór złośliwy, transplantacja jednego z głównych narządów, zawał serca, udar mózgu, śpiączka
śpiączka	śpiączka, udar mózgu
niewydolność nerek	niewydolność nerek, transplantacja jednego z głównych narządów
transplantacja jednego z głównych narządów	transplantacja jednego z głównych narządów, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, śpiączka
zabieg na naczyniach wieńcowych	zawał serca, zabieg na naczyniach wieńcowych, transplantacja jednego z głównych narządów, udar mózgu
oponiak	oponiak, łagodny guz mózgu, paraliż, udar mózgu, śpiączka
łagodny guz mózgu	łagodny guz mózgu, paraliż, udar mózgu, śpiączka
paraliż	paraliż, udar mózgu, śpiączka
choroba Parkinsona	choroba Parkinsona, paraliż, udar mózgu, śpiączka

#### SKŁADKA

##### § 5

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłaca Ubezpieczający, w terminach i z częstotliwością opłacania składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Wysokość składki z tytułu Umowy Dodatkowej wskazana jest w polisie lub aneksie do Umowy Ubezpieczenia.

#### ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA

##### § 6

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego „POLISA-ŻYCIE” S.A. wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu Umowy Dodatkowej w wysokości 30% sumy ubezpieczenia wynikającej z Umowy Podstawowej, pod warunkiem, że w terminie 30 dni od stwierdzenia wystąpienia którejkolwiek z chorób wymienionych w § 1 lit. a, b, c, d, e, h, i, j, k lub daty zabiegu wymienionego w § 1 lit. f, g nie nastąpi zgon Ubezpieczonego.
2. W przypadku wystąpienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Umowy Dodatkowej uprawnionym do świadczenia jest Ubezpieczony.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej, dokumentami potrzebnymi do ustalenia świadczenia jest w szczególności dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie poważnego zachorowania oraz przebieg jego leczenia.
4. W zależności od okoliczności „POLISA-ŻYCIE” S.A. może zażądać innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia.
5. Wszelkie dokumenty roszczeniowe winny mieć postać oryginału bądź kopii uwierzytelnionej notarialnie lub przez uprawnionego pracownika „POLISA-ŻYCIE” S.A.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 7

We wszystkich kwestiach nie uregulowanych niniejszymi OVDU, odpowiednie zastosowanie mają postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „BEZPIECZNA FIRMA”.

Za Zarząd: