

Szczególne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Poważne Zachorowanie

§ 1

Postanowienia ogólne

Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego – Poważne zachorowanie, zwane dalej SWU, stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia zdrowotnego zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

§ 2

Definicje

Użyty w niniejszych SWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego (zwanych dalej OWU), poniższe określenia oznaczają zaś:

1. **data poważnego zachorowania** – data postawienia diagnozy lub przeprowadzenia operacji,
2. **poważne zachorowanie** – wymienione i zdefiniowane w ust. 6-22 niniejszego paragrafu schorzenie, stan chorobowy lub konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
Diagnoza musi być jednoznacznie potwierdzona opinią właściwego lekarza specjalisty bądź szpitala prowadzącego leczenie oraz wynikami badań,
3. **suma ubezpieczenia** – określona w polisie kwota, będąca podstawą do wyznaczenia wysokości świadczenia, które INTER Polska zobowiązuje się wypłacić w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
4. **świadczenie** – świadczenie pieniężne wypłacane Ubezpieczonemu (gdy Ubezpieczonym jest osoba małoletnia – jego rodzicom lub opiekunom prawnym) lub Uprawnionemu z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania,
5. **Uprawniony** – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, a w razie braku stosownego oświadczenia – osoby określone zapisami Kodeksu cywilnego,
6. **guz mózgu** – niezłośliwy guz mózgu, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikiem tomografii komputerowej (CT) i/lub rezonansu magnetycznego (MRI). Definicja nie obejmuje krwaków, ziarniaków, torbieli, malformacji naczyń, guzów przysadki mózgowej i rdzenia,
7. **leczenie operacyjne choroby wieńcowej** – zabieg operacyjny z otwarciem klatki piersiowej polegający na wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych (by-pass) mających na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub kilku tętnic wieńcowych. Definicja nie obejmuje żadnych innych zabiegów na naczyniach wieńcowych, chirurgii tzw. minimalnego dostępu oraz zabiegów PTCA (balonikowanie naczyń wieńcowych za pomocą cewnika),
8. **niewydolność nerek** – nieodwracalne uszkodzenie miększu i upośledzenie czynności obu nerek, wymagające stałego stosowania dializ lub wykonania przeszczepu nerki,
9. **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych z naciekaniem zdrowych tkanek udokumentowany badaniem biopsyjnym i rozpoznaniem histopatologicznym. Termin ten obejmuje również białaczki (z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej) oraz ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina). Definicja nie obejmuje:
 - a) czerniaka złośliwego w stadium IA (T1a N0 M0);
 - b) nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym występujących w postaci inwazyjnej;
 - c) nowotworów w stadium przedinwazyjnym;
 - d) nowotworów in situ, w tym dysplazji szyjki macicy;
 - e) nowotworów prostaty w stadium 1 (T1a, 1b, 1c);
 - f) nowotworów miejscowo złośliwych tj. rak podstawnomórkowy;
 - g) choroby Hodgkina w pierwszym stadium IA (T1a N0 M0);
 - h) nowotworów towarzyszących zakażeniu wirusem HIV,
10. **operacja aorty** – zabieg operacyjny aorty przeprowadzony na odcinku piersiowym lub brzuszny (bez odgałęzień) z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej takiej jak tętniaki lub rozwarstwienie aorty, jeśli ich wystąpienie związane jest z koniecznością wycięcia i zastąpienia odcinka aorty protezą naczyniową. Definicja nie obejmuje zabiegów z wykorzystaniem metody wewnątrznaczyniowego wszczepienia stentgraftu aortalnego,
11. **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w co najmniej dwóch kończynach w wyniku porażenia spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą. Wystąpienie porażenia musi być potwierdzone dokumentacją medyczną z okresu co najmniej 3 miesięcy od dnia wystąpienia paraliżu. Definicja nie obejmuje paraliżu będącego wynikiem choroby Guillain-Barre,
12. **poparzenie** – oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała; wymagane jest przedstawienie dokumentacji medycznej określającej stopień i powierzchnię oparzenia,
13. **przeszczep narządu** – leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z następujących narządów: serca, płuca, wątroby, trzustki, nerki, jelita cienkiego, szpiku kostnego,
14. **przeszczep zastawki serca** – chirurgiczne usunięcie jednej lub kilku zastawek serca z wszczepieniem protez biologicznych lub mechanicznych, gdy powodem takiej wymiany jest zwężenie, niedomykalność zastawki lub kombinacja obu czynników. Definicja nie obejmuje:
 - a) walwuloplastyki balonowej,
 - b) walwulotomii operacyjnej,
 - c) komisurotomii operacyjnej.
15. **śpiączka** – trwający nieprzerwanie co najmniej 96 godzin stan całkowitej utraty świadomości z towarzyszącym zniesieniem wszelkich odruchów neurologicznych oraz brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne, wymagający stosowania systemów podtrzymujących podstawowe funkcje życiowe organizmu. Definicja nie obejmuje śpiączki będącej następstwem spożycia środków farmakologicznych oraz stanu śpiączki wywołanego lub przedłużanego sztucznie w celu terapeutycznym,
16. **udar mózgu** – uszkodzenie tkanki mózgowej przez:
 - niedokrwienie lub zawał mózgu,
 - krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy,
 - zator materiałem pozaczaszkowym wywołujące trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny.
 Wymagane jest przedstawienie dowodów na istnienie neurologicznych objawów ubytkowych przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Diagnoza musi być potwierdzona badaniem obrazowym mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny).
Definicja nie obejmuje:
 - a) przemijających incydentów niedokrwiennych mózgu (TIA) trwających krócej niż 24 godziny,
 - b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu,
 - c) zespołów neurologicznych wywołanych migreną,
 - d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytków.
17. **utrata kończyn** – amputacja co najmniej dwóch kończyn w tym samym czasie w przebiegu choroby lub spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - a) w zakresie kończyn dolnych – amputację na poziomie stawów skokowych lub powyżej,
 - b) w zakresie kończyn górnych – amputację na wysokości nadgarstków lub powyżej.
18. **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata funkcji mowy na skutek uszkodzenia krtni lub strun głosowych, uszkodzeniem ośrodku mowy w ośrodkowym układzie nerwowym bądź resekcją narządu mowy i niemożliwa do skorygowania żadną dostępną metodą leczenia. Definicja nie obejmuje utraty mowy z powodu zaburzeń psychiatrycznych lub psychologicznych,

19. **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, niemożliwa do skorygowania żadną dostępną metodą leczenia. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem audiometrycznym,
20. **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna utrata widzenia w obu oczach wywołana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem niemożliwa do skorygowania żadną dostępną metodą leczenia,
21. **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym niedokrwieniem, której rozpoznanie potwierdzone musi być wystąpieniem wszystkich wymienionych poniżej objawów:
 - a) typowy ból dławicowy potwierdzony w wywiadzie;
 - b) nowe, nie występujące dotychczas, zmiany w obrazie EKG charakterystyczne dla przebytego zawału serca;
 - c) wzrost aktywności enzymów specyficznych dla zawału serca: troponin lub innych markerów biochemicznych.
 Definicja nie obejmuje:
 - a) zawału serca bez uniesienia odcinka ST, z podwyższonym poziomem troponiny I lub T (NSTEMI);
 - b) ostrych zespołów wieńcowych;
 - c) zawału niemego: bez dolegliwości albo bez zmian EKG, albo też bez zmian aktywności enzymatycznej.
22. **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi i zaburzeniami czucia. Rozpoznanie musi być poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) i wynikiem badania płynu mózgowo – rdzeniowego.

§ 3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania w Polsce i na świecie w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
3. INTER Polska wypłaca 100% sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, po czym poważne zachorowanie wyłączone zostaje trwale z ochrony ubezpieczenia udzielanej Ubezpieczonemu.
4. W przypadku wystąpienia drugiego i kolejnego poważnego zachorowania w roku ubezpieczeniowym, odpowiedzialność INTER Polska w danym roku ubezpieczeniowym obejmuje poważne zachorowania będące wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności INTER Polska.
5. Wypłata świadczenia z tytułu niewydolności wątroby wyklucza wypłatę świadczenia z tytułu przeszczepu wątroby.
6. Wypłata świadczenia z tytułu niewydolności nerek wyklucza wypłatę świadczenia z tytułu przeszczepu nerek.

7. Wypłata świadczenia z tytułu udaru mózgu wyklucza wypłatę świadczenia z tytułu paraliżu.

§ 4

Realizacja świadczeń

1. Wypłata świadczenia z tytułu umowy dodatkowego ubezpieczenia następuje na podstawie:
 - a) zgłoszenia roszczenia poprzez formularz elektroniczny umieszczony na stronie www.interpolska.pl lub na piśmie formularzu INTER Polska,
 - b) kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego/ Uprawnionego,
 - c) kopii dokumentów potwierdzających wystąpienie poważnego zachorowania, takich jak karta wypisu ze szpitala, karta leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań potwierdzających diagnozę, opinia lekarza specjalisty,
 - d) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wyciągu aktu zgonu (do wglądu) oraz orzeczenia sądu o nabyciu praw do spadku (w przypadku niewskazania na wniosku Uprawnionego),
 - e) innych dokumentów niż wyżej wymienione pośrednio lub bezpośrednio związanych z poważnym zachorowaniem, na żądanie INTER Polska.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego czynności wymienione w ust. 1 obowiązują jest wykonać Uprawniony.

§ 5

Wyłączenia odpowiedzialności

INTER Polska nie odpowiada za poważne zachorowania, które powstały z przyczyn określonych w §4 OWU. Ponadto INTER Polska nie odpowiada za poważne zachorowania jeśli:

1. choroba będąca w związku przyczynowo – skutkowym z poważnym zachorowaniem, została zdiagnozowana, rozpoznana lub leczona w okresie ostatnich 10 lat przed datą objęcia Ubezpieczonego ubezpieczeniem dodatkowym na wypadek wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczony umyślnie bądź wskutek rażącego zaniedbania nie poddał się zaleceniom lub opiece lekarskiej, co miało wpływ na rozwój choroby,
2. przyczyną poważnego zachorowania są wady wrodzone bądź ich następstwa,
3. przyczyną poważnego zachorowania jest inne poważne zachorowanie, za które INTER Polska wypłacił należne świadczenie.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych SWU stosuje się OWU.
2. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą nr 4/2021 Zarządu TU INTER Polska S.A. z dnia 26.01.2021 r.
3. Niniejsze Szczególne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.03.2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.03.2021 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Wioletta Rogosz
Członek Zarządu