

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO
OWU_OG_PZ_11_2024

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 § 3 § 4 ust. 4 § 5 ust. 1
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2 § 3 ust. 2 – 7 § 4 § 5 ust. 1

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, zwane dalej OWU PZ, mają zastosowanie w Umowach Ubezpieczenia Dodatkowego zawieranych jako rozszerzenie umów ubezpieczenia zawartych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, zwanych dalej OWU Umowy Głównej.

Definicje

§ 2

- Pojęcia stosowane w niniejszych OWU PZ mają takie samo znaczenie jak w OWU Umowy Głównej.
- Dodatkowo w ramach OWU PZ przez użyte w nich określenia rozumie się:

- poważne zachorowanie** – objęte odpowiedzialnością Towarzystwa choroby, urazy lub operacje chirurgiczne wymienione w załączniku nr 1 do OWU PZ;
- sporty lub aktywności fizyczne wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard, wówczas gdy są uprawiane poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 m, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach, chwytach lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem

w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, które zostało określone w katalogu poważnych zachorowań, stanowiącym załącznik nr 1 do OWU PZ.
3. W przypadku wystąpienia w okresie ubezpieczenia poważnego zachorowania u Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego aktualnej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku wystąpienia nowotworu złośliwego w okresie ubezpieczenia zostanie wypłacone jedno świadczenie niezależnie od liczby i rodzajów stwierdzonych nowotworów.
5. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia dwóch poważnych zachorowań tego samego rodzaju, Towarzystwo wypłaci tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia pierwszego z nich.
6. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności co najmniej dwóch poważnych zachorowań należących do różnych rodzajów, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za te poważne zachorowania, które pozostają w związku przyczynowym lub są spowodowane tym samym czynnikiem patogennym, co poważne zachorowanie, za które Towarzystwo wypłaciło już świadczenie.
7. W okresie pierwszych 3 miesięcy od dnia wskazanego w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia stosuje się karencję, dla zdarzenia ubezpieczeniowego poważne zachorowanie Ubezpieczonego. W przypadku Ubezpieczonych, którzy byli objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia, i pod warunkiem, że ryzyko poważne zachorowanie Ubezpieczonego znajdowało się w zakresie ochrony danego Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia oraz zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedzialność Towarzystwa w okresie karencji ograniczona jest do niższej z sum ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego: z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu uczestnictwa w poprzedniej umowie ubezpieczenia) albo z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego poważne zachorowanie Ubezpieczonego (suma ubezpieczenia aktualna na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli poważne zachorowanie Ubezpieczonego było następstwem (związek przyczynowo-skutkowy):
 - 1) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
 - 2) próby samobójczej lub świadomego samookalectenia Ubezpieczonego lub okalectenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) chorób zdiagnozowanych przez lekarza, które wystąpiły lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 ostatnich lat przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia;
 - 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 6) kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego bez wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 7) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego

pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i dokonywania okresowych badań technicznych;

- 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania przez Ubezpieczonego sportu lub aktywności fizycznych wysokiego ryzyka;
- 9) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.
2. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są poważne zachorowania Ubezpieczonego powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ubezpieczenia.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej rozpoznano u Ubezpieczonego:
 - 1) nadciśnienie tętnicze, lub cukrzycę, lub udar mózgu, lub przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, lub miażdżycę uogólnioną tętnic w przypadku poważnego zachorowania – udar mózgu;
 - 2) nadciśnienie tętnicze, lub cukrzycę, lub chorobę niedokrwinną serca, lub zawał serca lub miażdżycę uogólnioną tętnic w przypadku poważnego zachorowania – zawał serca;
 - 3) chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca w przypadku poważnego zachorowania – chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
 - 4) tętniaka aorty brzusznej lub piersiowej, lub rozwarstwienie aorty brzusznej lub piersiowej w przypadku poważnego zachorowania – operacja aorty;
 - 5) kłębkowe zapalenie nerek, lub wielotorbielowatość nerek, lub cukrzycową chorobę nerek (nefropatię cukrzycową) w przypadku poważnego zachorowania – niewydolność nerek;
 - 6) miażdżycę zarostową tętnic dolnych lub cukrzycę w przypadku poważnego zachorowania – utrata kończyny wskutek choroby;
 - 7) wirusowe zapalenie wątroby, lub zakrzepicę żył wątrobowych, lub nowotwór wątroby lub alkoholizm w przypadku poważnego zachorowania – schyłkowa niewydolność wątroby.
4. W przypadku Ubezpieczonego, który był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia, i pod warunkiem, zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, w okresie pierwszych 3 miesięcy od dnia wskazanego w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które nastąpiło wskutek chorób zdiagnozowanych przez lekarza, które wystąpiły lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, do niższej z sum ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania Ubezpieczonego: z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim dniu miesiąca uczestnictwa w poprzedniej umowie ubezpieczenia) albo z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego poważne zachorowanie Ubezpieczonego (suma ubezpieczenia aktualna na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego).

Postanowienia końcowe

§ 5

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU PZ mają zastosowanie postanowienia OWU Umowy Główniej.
2. Niniejsze OWU PZ zostały zatwierdzone Uchwałą nr 55/2024 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. z dnia 7 listopada 2024 r. i wchodzi w życie z dniem 18 listopada 2024 r.

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
POWAŻNEGO ZACHOROWANIA UBEZPIECZONEGO**

Poważne zachorowania objęte odpowiedzialnością Towarzystwa to:

- 1) **anemia aplastyczna** – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, która polega na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwono krwinkowego i płytkotwórczego. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką anemię aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie oceny szpiku kostnego oraz w przebiegu, której zastosowano leczenie immunosupresyjne, lub immunostymulacyjne lub wykonano przeszczep szpiku;
- 2) **bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – zakaźna choroba bakteryjna układu nerwowego przebiegająca z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które wymagało hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny potwierdza dokumentacja medyczna;
- 3) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które wymagało hospitalizacji oraz dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych. Rozpoznanie potwierdzają badania mikrobiologiczne identyfikujące bakterie wywołujące zapalenie, lub badania obrazowe lub patomorfologiczne, które ujawniają uszkodzenie wsierdza;
- 4) **bąblowiec mózgu** – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemca bąblowcowego z zajęciem mózgu. Zakres ubezpieczenia obejmuje takiego bąblowca mózgu, który wymagał chirurgicznego usunięcia zmian powstałych w mózgu i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 5) **chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass)** – metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej. W rozumieniu niniejszej definicji chirurgicznym leczeniem choroby niedokrwiennej serca (by-pass) nie są zabiegi angioplastyki wieńcowej (PTCA) ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- 6) **choroba Alzheimera** – przewlekła i postępująca degeneracja tkanki mózgowej prowadząca do trwałego otępienia, zaniku pamięci oraz zaburzeń intelektualnych, których następstwem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. Ubezpieczony musi być niezdolny do samodzielnego wykonywania, przez okres minimum 6 kolejnych miesięcy, przynajmniej trzech z wymienionych poniżej czynności życiowych:
 - a) kąpiel – zdolność umycia się,
 - b) ubieranie się,
 - c) przemieszczanie się,
 - d) toaleta – zdolność do korzystania z toalety lub zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza w celu utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej,
 - e) odżywianie się.Rozpoznanie choroby Alzheimera musi być postawione przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków otępienia oraz innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychicznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków;
- 7) **choroba Creutzfeldta-Jakoba** – nieuleczalna choroba układu nerwowego powodująca szybko postępujące otępienie oraz zaburzenia funkcji ruchu. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza neurologa na podstawie odchyśleń neurologicznych w badaniu klinicznym (w tym cech postępującego otępienia), EEG oraz badań obrazowych;
- 8) **choroba Huntingtona** – dziedziczna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taką chorobę Huntingtona, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z poniższych objawów:
 - a) zaburzenia motoryczne,
 - b) zaburzenia nastroju,
 - c) zaburzenia poznawcze;
- 9) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ścian jelita. Zakresem ubezpieczenia objęta jest wyłącznie taka choroba Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita;
- 10) **choroba neuronu ruchowego** – postępująca choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych – obwodowego i ośrodkowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa na podstawie obrazu klinicznego i wyniku badania elektromiografii (EMG);
- 11) **choroba Parkinsona** – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, które mają znaczenie dla funkcji ruchowych. Zakresem ubezpieczenia objęta jest taka choroba Parkinsona, która została rozpoznana przez neurologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z poniższych objawów neurologicznych:
 - a) drżenie spoczynkowe,
 - b) zwiększone napięcie mięśni,
 - c) spowolnienie ruchowe.Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadku zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub czynniki toksyczne;
- 12) **gruźlica** – zakażenie prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*), będące w stadium aktywnej choroby z zajęciem płuc i co najmniej jednej spośród wymienionych struktur pozapłucnych: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu, rozpoznane przez lekarza specjalistę na podstawie objawów charakterystycznych dla aktywnej choroby, badań obrazowych i bakteriologicznych oraz wymagające hospitalizacji w celu przeprowadzenia diagnostyki i rozpoczęcia leczenia przeciwpłatkowego;
- 13) **kleszczowe zapalenie mózgu** – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, która przebiega z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie kleszczowe zapalenie mózgu, które wymagało hospitalizacji oraz jego rozpoznanie i czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 14) **łagodny guz mózgu** – zagrażający życiu guz mózgu, powodujący wystąpienie trwałych ubytków neurologicznych z ewidentnymi zaburzeniami ruchowymi lub czuciowymi, utrzymującymi się stale przez okres 6 kolejnych miesięcy. Istnienie guza musi być potwierdzone badaniami obrazowymi, takimi jak CT lub MRI. Z zakresu niniejszej definicji wyłączone są torbiele, ziarniniaki, patologie tętniczych i żylnych naczyń mózgowych, krwiaki, ropnie, nerwiaki nerwu słuchowego, guzy lub gruczolaki przysadki mózgowej, zmiany w obrębie opon mózgowo-rdzeniowych i rdzenia kręgowego;
- 15) **neuroborelioza** – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju *Borrelia*, która przebiega z zajęciem układu nerwowego. Zakres ubezpieczenia obejmuje taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
 - a) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - b) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - c) zapalenie wielokorzeniowe,
 - d) zapalenie nerwu czaszkowego.Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna;
- 16) **niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się całkowitym, nierokującym poprawy upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii. Fakt rozpoczęcia dializoterapii oraz konieczność jej stosowania muszą być potwierdzone przez lekarza nefrologa. Ostra niewydolność nerek wymagająca okresowej dializoterapii nie jest objęta zakresem ubezpieczenia;

- 17) **nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego i ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina). Rozpoznanie musi zostać postawione na podstawie wyniku badań histopatologicznych. Nowotwór złośliwy musi wymagać leczenia chirurgicznego, radioterapii lub chemioterapii. Zakresem ubezpieczenia objęty jest także nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne jednoznacznie wskazują na złośliwość procesu nowotworowego. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:
- a) wszelkie zmiany opisane histopatologicznie jako łagodne, przedrakowe, o niskim potencjale złośliwości i nieinwazyjne, w tym carcinoma in situ (Tis) oraz T1 według klasyfikacji AJCC,
 - b) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym w stopniu zaawansowania wyższym niż T1aN0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - c) nowotwory gruczołu krokowego o stopniu zaawansowania mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona lub opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - d) nowotwory tarczycy o średnicy mniejszej niż 1 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, w tym także (ale nie wyłącznie) chłoniak i mięsak Kaposiego;
- 18) **oparzenie** – oparzenie III stopnia, które objęło co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała Ubezpieczonego;
- 19) **operacja aorty** – operacja chirurgiczna tętniaka, koartacji lub rozwarstwienia aorty wykonana drogą laparotomii lub torakotomii, polegająca na usunięciu patologicznie zmienionej części aorty i zastąpieniu jej grafem. W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową i brzuszna, z wykluczeniem jej odgałęzień. Metody chirurgiczne stosujące mikrochirurgię i techniki śródnaczyniowe, w tym przeszkońne operacje naprawcze, nie są objęte zakresem ubezpieczenia;
- 20) **operacja zastawek serca** – przeprowadzona na otwartym sercu z otwarciem klatki piersiowej wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca. Konieczność operacji musi zostać potwierdzona przez lekarza kardiologa i znajdować potwierdzenie w wynikach badań medycznych. Operacje wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych są wyłączone z zakresu ubezpieczenia;
- 21) **paraliż (nie dowład)** – całkowita, stała utrata funkcji w dwóch kończynach (lub więcej) spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie i zakres zmian muszą być potwierdzone przez lekarza neurologa. Niedowładem w rozumieniu niniejszej definicji nie są przypadki niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub psychiatrycznymi;
- 22) **przeszczep narządu** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z poniższych narządów bądź zamieszczenie Ubezpieczonego na liście biorców oczekujących na przeszczep jednego z poniższych narządów:
- a) serca, płuca, trzustki, nerki, wątroby,
 - b) szpiku kostnego po całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte przeszczepy niewymienione powyżej, w tym w szczególności wykorzystujące komórki macierzyste i przeszczepy wysp trzustkowych;
- 23) **ropień mózgu** – miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe, które ma swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu oraz prowadzi do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki. Zakresem ubezpieczenia objęty jest taki ropień mózgu, który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Rozpoznanie ropnia mózgu musi potwierdzić badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu;
- 24) **schyłkowa niewydolność wątroby** – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby. Zakresem ubezpieczenia objęta jest taka schyłkowa niewydolność wątroby, która doprowadziła do wodobrzusza, żylaków przełyku i encefalopatii wątrobowej łącznie. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby, która jest spowodowana spożywaniem alkoholu, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby;
- 25) **sepsa** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Zakres definicji obejmuje wyłącznie taką sepsę, która doprowadziła do niewydolności co najmniej 2 z poniższych narządów lub układów:
- a) ośrodkowy układ nerwowy,
 - b) układ krążenia,
 - c) układ oddechowy,
 - d) układ krwiotwórczy,
 - e) nerki,
 - f) wątroba.
- Zdiagnozowanie sepsy musi potwierdzać dokumentacja medyczna;
- 26) **stwardnienie rozsiane** – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, które powstały na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Zakres ubezpieczenia obejmuje takie stwardnienie rozsiane, rozpoznane przez lekarza neurologa, na podstawie objawów neurologicznych i badania MRI, potwierdzające czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym;
- 27) **śpiączka** – stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne oraz potrzeby naturalne, utrzymujący się przez okres co najmniej 96 kolejnych godzin, wymagający intubacji i mechanicznej wentylacji dla podtrzymania życia. Skutkiem tego stanu musi być dodatkowo zaistnienie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni od momentu wystąpienia utraty przytomności i nierokującego możliwości poprawy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki farmakologicznej lub pozostającej w związku z nadużywaniem alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych;
- 28) **tężec** – ostra choroba zakaźna wywołana neurotoksyną produkowaną przez laseczkę tężca (*Clostridium tetani*), przebiegająca klinicznie w postaci uogólnionej oraz wymagająca leczenia w warunkach szpitalnych;
- 29) **udar mózgu** – zgodnie z definicją OWU Umowy Głównej;
- 30) **utrata kończyny wskutek choroby** – amputacja kończyny wskutek choroby:
- a) powyżej stawu skokowego – w przypadku kończyn dolnych,
 - b) powyżej nadgarstka – w przypadku kończyn górnych;
- 31) **utrata mowy** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata funkcji mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani lub uszkodzeniem ośrodka mowy w mózgu w wyniku urazu, rozrostu guza lub choroby, utrzymująca się przez co najmniej kolejnych 6 miesięcy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub psychiatrycznymi;
- 32) **utrata słuchu** – całkowita, stała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w obydwu uszach powodująca obustronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90 dB (obliczony jako uśredniona wartość dla dźwięków pasma mowy). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym aparatem słuchowym i leczeniem operacyjnym;
- 33) **utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem chirurgicznym;
- 34) **wrzodzące zapalenie jelita grubego** – ciężka postać choroby wymagająca wykonania całkowitej resekcji jelita grubego (totalnej kolektomii). Rozpoznanie wrzodzącego zapalenia jelita grubego musi być potwierdzone przez lekarza gastrologa;
- 35) **wścieklizna** – ostra choroba zakaźna wywołana zakażeniem wirusem wścieklizny (Rabies virus), przebiegająca klinicznie w postaci ostrego zapalenia mózgu i rdzenia, rozpoznana przez lekarza specjalistę w oparciu o objawy kliniczne i wykrycie wirusa wścieklizny w próbkach materiału pobranego ze śliny lub skóry bądź wykrycie przeciwciał przeciwko wirusowi wścieklizny w osoczu krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym, wymagająca zastosowania leczenia w szpitalu;
- 36) **zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności,

które powstało w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych potwierdzone dokumentacją, z której wynika, że jest skutkiem przypadkowego ułucia się igłą/skaleczenia podczas pełnienia obowiązków wynikających z wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologii, pielęgniarki, sanitariusza, strażaka lub policjanta;

- 37) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, które powstało w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Zakres ubezpieczenia obejmuje takie zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi wykonanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 38) **zakażona martwica trzustki** – oznacza wykonanie pierwszej operacji chirurgicznej polegającej na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której zdiagnozowano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki;
- 39) **zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie** – nagłe zamknięcie światła tętnicy płucnej, rozpoznane przez lekarza specjalistę w oparciu o objawy kliniczne, w tym niedociśnienie, wyniki badań obrazowych i biochemicznych, wymagające wykonania zabiegu embolektomii przy otwartej klatce piersiowej, czyli nacięcia tętnicy i usunięcia materiału zatorowego z pnia tętnicy płucnej w trakcie zabiegu operacyjnego wykonywanego w trybie pilnym. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zatorów płucnych leczonych przy użyciu metod mikrochirurgicznych, technik śródnaczyniowych bądź środków farmakologicznych;
- 40) **zawał serca** - zgodnie z definicją OWU Umowy Głównej;
- 41) **zgorzel gazowa** – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, która jest skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taką zgorzel gazową, która wymagała hospitalizacji i przebiegała z martwicą mięśni oraz ogólnymi objawami toksemii oraz której rozpoznanie i czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.