



**WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY
MAŁŻONKA**



WARUNKI UMOWY DODATKOWEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEJ CHOROBY MAŁŻONKA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Postanowienia niniejszych Warunków Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka (zwanych dalej Warunkami) stanowią rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie (zwanych dalej OWU).

DEFINICJE

§ 2

Użyтым w niniejszych Warunkach określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU. Na potrzeby niniejszych Warunków wymienione poniżej terminy mają następujące znaczenia:

1. **Umowa Dodatkowa** – Umowa ubezpieczenia zawierana na podstawie niniejszych Warunków łącznie z Umową Podstawową lub w trakcie jej obowiązywania jako rozszerzenie Umowy Podstawowej, na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, pod warunkiem zaakceptowania powyższego wniosku przez Pramerica Życie TuR SA;
2. **Małżonek** – osoba, która w rozumieniu polskiego prawa pozostaje w związku małżeńskim z Ubezpieczonym w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. **Poważna Choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3, stwierdzone przez lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach;
4. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, zewnętrzne, niezależne od woli i stanu zdrowia Małżonka zdarzenie będące bezpośrednią i jedyną przyczyną fizycznych obrażeń ciała u Małżonka, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Małżonka. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle).

DEFINICJE ZDARZEŃ OBJĘTYCH OCHRONĄ W RAMACH NINIEJSZEJ UMOWY DODATKOWEJ

§ 3

1. Wyłącznie taka **Całkowita utrata wzroku (ślepotą)**, która oznacza potwierdzone, klinicznie nieodwracalne osłabienie wzroku w obojgu oczach. Ostrość wzroku oceniana przy użyciu np. testów Snellena w obojgu oczach po korekcji musi być niższa niż 6/60 lub 20/200, lub musi zostać stwierdzone ograniczenie pola widzenia w obojgu oczach do nie więcej niż 20°. Świadczenie nie będzie należne, jeśli według opinii lekarzy Małżonek może całkowicie lub częściowo odzyskać wzrok dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego lub wszczępieniu implantu.
2. Wyłącznie taka **Choroba Crohna**, która oznacza przewlekłe, nieswoiste zapalenie jelita wykazujące skłonność do ziarninowania. Świadczenie będzie należne, jeśli w wyniku Choroby Crohna dojdzie do wytworzenia przetoki, niedrożności lub perforacji jelita, a rozpoznanie zostanie potwierdzone charakterystycznym obrazem histopatologicznym.
3. Wyłącznie taka **Choroba neuronu ruchowego**, która oznacza postępujące zwyrodnienie dróg korowo-rdzeniowych z zanikiem komórek rogów przednich rdzenia lub uszkodzeniem nerwów opuszki. Choroba neuronu ruchowego obejmuje takie jednostki, jak: rdzeniowy zanik mięśni (ang. spinal muscular atrophy, SMA), postępujące porażenie opuszkowe (ang. progressive bulbar palsy, PBP), stwardnienie zanikowe boczne (ang. amyotrophic lateral sclerosis, ALS) oraz pierwotne stwardnienie boczne (ang. primary lateral sclerosis, PLS). Świadczenie będzie należne, jeśli choroba neuronu ruchowego spowoduje deficyt neurologiczny skutkujący trwałą i nieodwracalną niezdolnością Małżonka do:
 - a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
4. Wyłącznie taka **Choroba Parkinsona**, która oznacza wolno postępującą chorobę zwyrodnieniową ośrodkowego układu nerwowego przebiegającą z zajęciem neuronów tych obszarów mózgu, które odpowiadają za zmniejszenie poziomu dopaminy w mózgu (neurony dopaminergiczne). Rozpoznanie Choroby Parkinsona musi być jednoznaczne, a jednocześnie muszą zostać spełnione wszystkie wymienione niżej warunki:
 - a) brak odpowiedzi organizmu na leczenie farmakologiczne;
 - b) objawy postępującego upośledzenia sprawności organizmu;
 - c) obecność deficytów neurologicznych powodujących trwałą i nieodwracalną niezdolność Małżonka do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
5. Wyłącznie takie **Ciężkie oparzenie**, które oznacza uszkodzenie tkanek spowodowane działaniem czynników cieplnych, chemicznych lub elektrycznych, w wyniku których dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia lub na głębokość obejmującą całą grubość tkanki, o rozległości obejmującej co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według „reguły dziewiątek”, lub tablicy Lunda i Browdera.
6. Wyłącznie taka **Dystrofia mięśni**, która oznacza grupę genetycznie uwarunkowanych miopatii o charakterze zwyrodnieniowym, cechujących się osłabieniem i zanikiem mięśni przebiegających bez zajęcia układu nerwowego. W odniesieniu do niniejszej Umowy Dodatkowej, świadczenie będzie należne, jeśli u Małżonka zostanie rozpoznana Dystrofia mięśni powodująca wystąpienie deficytu neurologicznego, którego następstwem jest trwałą i nieodwracalną niezdolność Małżonka do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji.
7. Wyłącznie taki **Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu, niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: tomografia komputerowa (CT), magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub pozytronowa tomografia emisyjna (PET).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się: torbiele, zmiany ziarniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego.

W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.

8. Wyłącznie taka **Niedokrwistość aplastyczna**, która oznacza nieodwracalną niewydolność szpiku kostnego powodującą rozwój niedokrwistości, neutropenii i trombocytopenii (małopłytkowości). Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego. Świadczenie będzie należne, jeśli zostaną stwierdzone dwa z wymienionych poniżej trzech warunków:



- a) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych nie większa niż 500/mm³;
- b) bezwzględna liczba retikulocytów nie większa niż 20 000/mm³;
- c) liczba płytek krwi nie większa niż 20 000/mm³.

9. Wyłącznie taka **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do Niewydolności nerek, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki.
10. Wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina.

Świadczenie jest należne:

- a) jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz
- b) zajdzie konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Małżonka opieką paliatywną.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:

- a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
- b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
- c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
- d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji);
- e) rak brodawkowaty tarczycy, spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologicznej.

W odniesieniu do Nowotworu złośliwego, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii.

11. Wyłącznie takie **Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu**, które oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.
12. Wyłącznie taka **Operacja na naczyniach wieńcowych**, która oznacza dokonaną przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej, w celu korekcyjnego zwężenia lub niedrożności co najmniej jednej tętnicy wieńcowej, z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak: angioplastyka przezskórna, terapia laserowa czy inne metody leczenia nieoperacyjnego.
13. Wyłącznie taka **Operacja wszczepienia protezy aortalnej**, która oznacza przebiecie operacji wszczepienia protezy naczyniowej w miejscu zmienionej chorobowo aorty w odcinku brzuszonym lub piersiowym. Konieczność przeprowadzenia operacji musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się:
- a) operacje aorty uszkodzonej w wyniku urazu;
 - b) operacje w obrębie odgałęzień tętnicy głównej;
 - c) zabiegi polegające na wszczepieniu protezy aortalnej bez otwierania klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
14. Wyłącznie taka **Operacja zastawek serca**, która oznacza przebiecie operacji chirurgicznej na otwartym sercu, w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA z tytułu Umowy Dodatkowej.
15. Wyłącznie takie **Pierwotne nadciśnienie płucne powodujące inwalidztwo**, które oznacza patologiczne podwyższenie ciśnienia w tętnicy płucnej, w wyniku zmian strukturalnych lub czynnościowych płuc, bądź zaburzeń krążenia płucnego prowadzących do powiększenia prawej komory serca. Świadczenie jest należne, jeśli choroba spowoduje trwałe i nieodwracalne upośledzenie funkcji organizmu w stopniu równoważnym co najmniej klasie IV według klasyfikacji niewydolności krążenia Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (New York Heart Association, NYHA) oraz zostanie udokumentowane utrzymywanie się u Małżonka wartości ciśnienia w tętnicy płucnej powyżej 30mm Hg przez co najmniej 6 miesięcy.
16. Wyłącznie takie **Piorunujące zapalenie wątroby**, które oznacza submasywną lub masywną martwicę komórek wątrobowych (hepatocytów) w wyniku zakażenia wirusem zapalenia wątroby, prowadzącą nieuchronnie do niewydolności wątroby. Świadczenie jest należne, jeśli rozpoznanie choroby opiera się na stwierdzeniu u Małżonka wszystkich wymienionych niżej warunków:
- a) szybkie zmniejszanie się wielkości wątroby oraz
 - b) martwica obejmująca całe zraziki z pozostawieniem jedynie zapadniętej siatki podścieliska; oraz
 - c) szybkie pogorszenie się wyników testów czynnościowych wątroby (wzrost aktywności enzymów wskaźnikowych uszkodzenia hepatocytów), a wyniki badań Małżonka wykazują następujące cechy:
 - wyniki testów czynnościowych wątroby wskazujące na masywne uszkodzenie mięszu wątroby oraz
 - obiektywne oznaki encefalopatii wrotno-systemowej.
17. Wyłącznie takie **Porażenie (paraliż)**, które oznacza całkowitą i trwałą utratę władzy Małżonka przynajmniej w dwóch kończynach w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub choroby rdzenia kręgowego. Kończyna oznacza całe ramię lub całą nogę. Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.
18. Wyłącznie taki **Poważny uraz głowy**, który oznacza uraz głowy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku spowodowany siłą zewnętrzną, który powoduje deficyt neurologiczny, będący przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Małżonka do:
- a) poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji lub
 - b) samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków; lub
 - c) porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.

Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.

19. Wyłącznie taka **Przewlekła niewydolność oddechowa**, która oznacza schyłkowe stadium niewydolności układu oddechowego u Małżonka. Świadczenie jest należne, jeśli zostaną spełnione wszystkie z poniższych warunków:
- a) udokumentowanie konieczności stosowania przewlekłej tlenoterapii przez co najmniej 8 godzin na dobę oraz
 - b) wynik oceny FEV1 poniżej 1 litra.



20. Wyłącznie taka **Przewlekła niewydolność wątroby**, która oznacza schyłkową niewydolność wątroby z nasilającą się żółtaczką, która w opinii lekarza nie może ulec poprawie i jest przyczyną wodobrzusza lub encefalopatii.
21. Wyłącznie taka **Sepsa**, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zalicza się ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.
22. Wyłącznie takie **Stwardnienie rozsiane**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym, potwierdzone przez istnienie przynajmniej dwóch z wymienionych poniżej nieodwracalnych ubytków neurologicznych u Małżonka:
- niedowładu kończyn;
 - zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym;
 - konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.

Stwardnienie rozsiane musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania. Rozpoznanie ostateczne stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak: magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub tomografia komputerowa (CT).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe).

W odniesieniu do Stwardnienia rozsianego, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

23. Wyłącznie taka **Śpiączka**, która oznacza stan utraty przytomności przebiegający u Małżonka łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe. Warunkiem uznania zasadności roszczenia jest stwierdzenie trwałych ubytków neurologicznych u Małżonka utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stany będące efektem stosowanych leków, np. śpiączka farmakologiczna.
24. Wyłącznie taki **Tężec**, który oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*).
25. Wyłącznie taka **Transplantacja głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.
26. Wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytonowa tomografia emisyjna), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowo związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego. W odniesieniu do Udaru mózgu, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.
27. Wyłącznie taka **Utrata kończyn**, która oznacza całkowitą i trwałą utratę u Małżonka funkcji przynajmniej dwóch kończyn lub utratę co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstka lub kostki w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub choroby. Roszczenie nie będzie zasadne przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.
28. Wyłącznie taka **Utrata mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy będącą następstwem choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku. Utrata mowy musi utrzymywać się u Małżonka nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy. Roszczenie nie będzie zasadne jeśli, w opinii lekarza Małżonek może całkowicie lub częściowo odzyskać mowę dzięki zastosowaniu odpowiedniej pomocy, leczenia, urządzenia medycznego lub wszczęciu implantu.
29. Wyłącznie taka **Utrata możliwości niezależnej egzystencji**, która oznacza stan spowodowany chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem, w którym Małżonek przez okres przynajmniej 6 miesięcy jest całkowicie niezdolny do wykonania (z pomocą lub bez) co najmniej trzech z sześciu wymienionych poniżej podstawowych „czynności życia codziennego”. Stan taki musi być uznany przez lekarza za trwały.
- Czynności życia codziennego:
- zdolność do samodzielnego wzięcia prysznica lub kąpeli (w tym samodzielnego wejścia do wanny lub pod prysznic i wyjścia z wanny lub spod prysznica) lub samodzielnego wykonania wszystkich zabiegów umożliwiających zachowanie zadowalającego poziomu higieny osobistej;
 - zdolność do samodzielnego zakładania na siebie i zdejmowania wszystkich niezbędnych części garderoby, w tym także, w stosownych przypadkach, wszelkich aparatów ortopedycznych, protez czy innych przyrządów medycznych;
 - zdolność do samodzielnego przemieszczania się z łóżka na krzesło lub fotel inwalidzki i z powrotem;
 - zdolność do poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - zdolność do samodzielnego korzystania z toalety lub zdolność do utrzymania zadowalającego poziomu higieny osobistej poprzez prawidłową funkcję zwieraczy pęcherza moczowego i odbytu;
 - zdolność do samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków.
30. Wyłącznie taka **Utrata słuchu (głuchota)**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę słuchu przez Małżonka w oboju uszach w następstwie choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku. Pojęcie całkowitej Utraty słuchu oznacza próg słyszalności poniżej 90 decybeli. Roszczenie nie zostanie uznane za zasadne, jeśli w opinii lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii Małżonek może całkowicie lub częściowo odzyskać słuch dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego lub wszczęciu implantu.
31. Wyłącznie takie **Wrzodzące zapalenie jelita grubego**, które oznacza postać choroby wrzodziejącego zapalenia jelita grubego o przebiegu ostrym, piorunującym, z zagrażającymi życiu zaburzeniami gospodarki elektrolitowej i powikłaniami w postaci rozstrzeni okrężnicy z ryzykiem pęknięcia ściany jelita. W tej postaci zmiany chorobowe obejmują całą okrężnicę, towarzyszy im ciężka krwawa biegunka i objawy ogólnoustrojowe, a leczenie często jest operacyjne i polega na usunięciu okrężnicy i jelita krętego w całości (kolektomia i ileostomia totalna). Rozpoznanie musi opierać się na wynikach badania histopatologicznego, a leczenie powinno obejmować kolektomię i ileostomię.



32. Wyłącznie taką **Wściekliznę**, która oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny (Rabies virus).
33. Wyłącznie taki **Zaawansowany stan otępienny (w tym choroba Alzheimera)**, który oznacza rozpoznanie u Małżonka choroby Alzheimera lub trwałego otępienia funkcji umysłu innego rodzaju. Choroba Alzheimera jest to postępująca choroba degeneracyjna mózgu cechująca się obecnością rozszanych zmian zanikowych w korze mózgu z charakterystycznym obrazem histopatologicznym.

Otępienie (demencja) jest to zespół organicznych zaburzeń umysłowych charakteryzujących się ogólnym osłabieniem sprawności intelektualnej z uwzględnieniem upośledzenia pamięci, osądu i myślenia abstrakcyjnego, a także z towarzyszącymi zmianami osobowości. Roszczenie zostanie uznane za zasadne, jeśli zostaną spełnione u Małżonka wszystkie wymienione niżej warunki, a także zaistnieje związek przyczynowy z chorobą Alzheimera lub otępieniem innego rodzaju, takim jak:

- trwałe i nieodwracalne uszkodzenie funkcji mózgu;
 - istotne osłabienie funkcji poznawczych wskutek choroby Alzheimera lub otępienia innego rodzaju potwierdzone na podstawie znormalizowanych testów diagnostycznych;
 - konieczność sprawowania stałego nadzoru nad Małżonkiem, aby zapobiec samouszkodzeniu lub zagrożeniu zranieniem innych osób.
34. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV nabyte wskutek narażenia zawodowego**, które oznacza zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV) nabyte w związku z:
- kontaktem z krwią lub innymi płynami ustrojowymi w ramach wykonywania przez Małżonka zwykłych obowiązków zawodowych;
 - zranieniem podczas wykonywania przez Małżonka zwykłych obowiązków zawodowych.

Aby uznać zasadność roszczenia, muszą zostać spełnione następujące warunki:

- do zakażenia doszło podczas wykonywania przez Małżonka obowiązków służbowych w ramach jednego z zawodów wymienionych poniżej i po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
- w okresie 6 miesięcy po zdarzeniu doszło do serokonwersji HIV;
- Małżonek przedstawi ujemny wynik testu na obecność zakażenia HIV (obecność wirusa lub przeciwciał skierowanych przeciwko HIV) wykonanego w ciągu 5 dni po zgłoszonym zdarzeniu;
- w organizmie Małżonka wykazano obecność wirusa HIV lub przeciwciał anty-HIV w okresie 12 miesięcy po zdarzeniu.

Wykaz zawodów objętych ubezpieczeniem:

Lekarze i stomatolodzy	Pielęgniarki (pielęgniarze)
Pracownicy laboratoriów	Szpitalny personel pomocniczy
Asystenci medyczni i stomatologiczni	Załoga karetki pogotowia
Położne	Strażacy
Policjanci	Strażnicy więzienni

W przypadkach gdy istnieją odpowiednie regulaminy pracy odnoszące się do wypadków w pracy, obowiązuje poniższa klauzula:

Wypadek musi zostać zgłoszony zgodnie z przyjętym regulaminem pracy lub innymi przepisami obowiązującymi w danym zawodzie i uznanymi przez pracodawcę.

35. Wyłącznie takie **Zakażenie HIV w wyniku transfuzji krwi**, które oznacza zakażenie Małżonka ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV):
- w wyniku transfuzji krwi przeprowadzonej po dacie początku ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że instytucja, w której przeprowadzono transfuzję bierze na siebie odpowiedzialność lub sąd wydał prawomocny wyrok wskazujący na istnienie takiej odpowiedzialności oraz
 - osoba zakażona HIV nie choruje na hemofilię.

Świadczenie nie zostanie uznane za należne, jeśli na dzień diagnozy choroby dostępne będą metody skutecznego leczenia AIDS lub opracowane zostaną metody zapobiegania rozwojowi AIDS w następstwie zakażenia HIV.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się zakażenia nabyte w jakiegokolwiek inny sposób, w tym drogą płciową lub w następstwie stosowania narkotyków podawanych dożylnie. Ubezpieczyciel musi mieć pełny dostęp do próbek krwi Małżonka oraz możliwość przeprowadzenia niezależnych testów tych próbek.

36. Wyłącznie takie **Zapalenie mózgu**, które oznacza zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku) powodujące u Małżonka przez co najmniej 6 tygodni istotne powikłania, do których zalicza się trwały deficyt neurologiczny (ubytki neurologiczne). Trwały deficyt neurologiczny obejmuje: opóźnienie rozwoju umysłowego, niestabilność emocjonalną, utratę wzroku, utratę słuchu, zaburzenia mowy, porażenie połowicze lub porażenie całkowite (paraliż). Ubytki neurologiczne muszą być przyczyną trwałej i nieodwracalnej niezdolności Małżonka do:
- poruszania się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji;
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków; lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy.

37. Wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza jednoznaczne rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, kiedy u Małżonka spełnione są trzy z czterech niżej wymienionych kryteriów:

- występuje ból zamostkowy typowy dla zawału serca;
- zmiany w zapisie EKG są charakterystyczne dla świeżego zawału serca;
- znamiennie podwyższona aktywność markerów sercowych typowych dla zawału serca;
- udokumentowane znamienne obniżenie funkcji lewej komory, takie jak zaburzenia kinetyki skurczu współistniejące z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca, uwidocznione w badaniu echokardiograficznym wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową, bez cech dokonanego zawału serca. W odniesieniu do Zawału serca, za dzień zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.



ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 4

Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym ochroną w ramach Umowy Dodatkowej jest każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3 mające miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.

OKRES TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 5

1. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, z zastrzeżeniem że w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA ograniczać się będzie wyłącznie do zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA.
2. W przypadku podwyższenia Sumy Ubezpieczenia, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA w terminie 3 miesięcy od daty dokonania takiej zmiany ogranicza się do Sumy Ubezpieczenia obowiązującej przed tą datą, z wyjątkiem zdarzeń powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w powyższym okresie.
3. Odpowiedzialność Pramerica Życie TUIR SA wygasa:
 - a) z chwilą rozwiązania Umowy Podstawowej lub Umowy Dodatkowej, jednak nie później niż z końcem Miesiąca Polisowego, w którym Ubezpieczony ukończy 65 lat, lub
 - b) w odniesieniu do danego Małżonka z dniem 65 urodzin Małżonka.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA ŻYCIE TUIR SA

§ 6

1. Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej, jeżeli Poważna Choroba Małżonka nastąpi pośrednio lub bezpośrednio w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Małżonka, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - b) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Małżonka w aktach przemocy (z wyłączeniem obrony własnej);
 - c) popełnienia przez Małżonka czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
 - d) uczestnictwa Małżonka w zajęciach sportowych o ryzykownym charakterze, za które uważa się: sporty spadochronowe, lotnicze, motorowe, motorowodne, kaskaderstwo, wspinaczkę wymagającą użycia specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na głębokościach większych niż 40 metrów, speleologię;
 - e) pozostawiania Małżonka w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających (z wyjątkiem środków zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza);
 - f) zakażenia HIV, z wyjątkiem zdarzeń określonych w § 3 ust. 34 oraz ust. 35;
 - g) zaniechania lub niezastosowania się do zaleceń lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu Poważnej Choroby lub w celu złagodzenia następstw Poważnej Choroby;
 - h) następstw użycia broni masowego rażenia;
 - i) działań wojennych, czynnego udziału Małżonka w aktach terroru lub w zamieszkach.
2. Pramerica Życie TUIR SA wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Umowy Dodatkowej, w przypadku gdy choroba stanowiąca Poważną Chorobę wystąpiła lub z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Małżonka przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową przez Pramerica Życie TUIR SA z tytułu Umowy Dodatkowej.
3. W odniesieniu do osób, które bezpośrednio przed przystąpieniem do niniejszej Umowy Dodatkowej były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego i pod warunkiem dostarczenia do Pramerica Życie TUIR SA przed datą wejścia w życie niniejszej Umowy Dodatkowej: listy osób ubezpieczonych w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego wraz z okresem obejmowania ochroną poszczególnych osób ubezpieczonych, zakresu ochrony (w tym listy poważnych chorób małżonka), wraz z wysokościami sum ubezpieczenia i potwierdzenia rezygnacji z Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego:
 - a) okres ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust. 1 pomniejszony zostanie o liczbę miesięcy ubezpieczenia w ramach Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, o ile dana Poważna Choroba Małżonka znajdowała się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia grupowego. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ograniczenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zostanie wypłacone świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej;
 - b) ograniczenia odpowiedzialności, o których mowa w § 6 ust. 2, zostają zniesione, o ile choroba stanowiąca Poważną Chorobę Małżonka wystąpiła lub z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego, a dana Poważna Choroba Małżonka znajdowała się w zakresie ochrony w Poprzedniej umowie ubezpieczenia grupowego. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Pramerica Życie TUIR SA wypłaci świadczenie równe niższej z kwot: kwoty świadczenia należnej z tytułu Poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego albo z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zdefiniowanego w § 4 Pramerica Życie TUIR SA wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące Sumę Ubezpieczenia aktualną na dzień zdarzenia w wysokości określonej w Specyfikacji Polisy, pod warunkiem że Małżonek pozostanie przy życiu przez co najmniej 28 dni od daty zdiagnozowania Poważnej Choroby.
2. W razie zajścia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego, zakres ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy Dodatkowej będzie zredukowany o Poważną Chorobę, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie, oraz o Poważne Choroby pozostające w związku przyczynowo-skutkowym.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi po otrzymaniu i zaakceptowaniu przez Pramerica Życie TUIR SA dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica Życie TUIR SA zgodnie z warunkami Umowy Dodatkowej.



4. W trakcie postępowania wszczętego w związku ze zgłoszeniem zdarzenia ubezpieczeniowego Pramerica Życie TUIR SA ma prawo do zlecenia przeprowadzenia badania lekarskiego Małżonka. Badania będą przeprowadzone na koszt Pramerica Życie TUIR SA. W przypadku odmowy poddania się badaniom Pramerica Życie TUIR SA może uchylić się od wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej.
5. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań z tytułu Umowy Dodatkowej:
 - a) zgłoszenie roszczenia;
 - b) kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) aktualny, skrócony odpis aktu małżeństwa;
 - d) kopia dokumentacji medycznej Małżonka (np. kopia historii choroby, opisy wyników badań);
 - e) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura), jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - f) inne uzasadnione dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia na wniosek Pramerica Życie TUIR SA.
6. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument, lub osoby upoważnione przez Pramerica Życie TUIR SA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 8

1. Wszelkie sprawy nieuregulowane niniejszymi Warunkami podlegają uregulowaniom Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie, Specyfikacji Polisy oraz właściwym przepisom obowiązującego prawa.
2. Niniejsze Warunki Umowy Dodatkowej Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Poważnej Choroby Małżonka zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 7/06/2011 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 29 czerwca 2011 r. i wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2011 r.

Beata Andruszkiewicz



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Członek Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

