

Poniżej w formularzu wskazujemy, które zapisy OWU lub OWUD zawierają podstawowe warunki umowy ubezpieczenia. Zobowiązuje nas do tego art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Zapisy OWU lub OWUD, w których znajdziesz te informacje
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	pkt 114 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNOW/23/05/01 pkt 1–8, pkt 10, pkt 21, pkt 26, pkt 32, pkt 40, pkt 46
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	pkt 68 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNOW/23/05/01 w związku z postanowieniami polisy lub dokumentu umowy ubezpieczenia pkt 114 Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem – indeks GNOW/23/05/01 pkt 12–13, pkt 16–18, pkt 20, pkt 24, pkt 29–31, pkt 44–45

Pamiętaj, aby formularz do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia czytać łącznie z formularzem do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Ochrona z Plusem.

Te OWUD zatwierdził Zarząd uchwałą nr 2/28/03/2023 z 28 marca 2023 r. i wchodzi one w życie 1 maja 2023 r.

Ważne informacje

Niektóre pojęcia definiujemy inaczej lub bardziej szczegółowo, niż jest to przyjęte potocznie. Definiujemy je w OWU w pkt 123 oraz na końcu OWUD. Jeśli to samo pojęcie zdefiniowane jest w OWU i OWUD, stosujemy definicję, która jest w OWUD. Pamiętaj, aby czytać je uważnie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

– co obejmuje nasze ubezpieczenie

1. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.
2. Ubezpieczeniem obejmujemy:
 - 1) rozpoznanie u Ciebie po raz pierwszy choroby kardiologicznej, którą wymieniamy w pkt 3 od ppkt 1) do 4) lub wykonanie u Ciebie po raz pierwszy zabiegu, który wymieniamy w pkt 3 od ppkt 5) do 8);
 - 2) uszczerbek na Twoim zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu, który wystąpił w okresie ochrony;
 - 3) Twój pobyt w szpitalu w celu leczenia choroby kardiologicznej rozpoznanej u Ciebie w okresie naszej ochrony;
 - 4) Twój pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym w celu leczenia choroby kardiologicznej rozpoznanej u Ciebie w okresie naszej ochrony.
3. Naszą odpowiedzialnością obejmujemy wyłącznie te zabiegi i choroby kardiologiczne:
 - 1) udar mózgu;
 - 2) zawał serca;
 - 3) kardiomiopatię;
 - 4) pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych;
 - 5) operację aorty brzusznej;
 - 6) operację aorty piersiowej;
 - 7) wymianę lub plastykę zastawki serca;
 - 8) transplantację mięśnia sercowego.
4. Definicję zabiegów i chorób kardiologicznych znajdziesz w pkt 46 ppkt 3).
5. Rozpoznanie choroby kardiologicznej oznacza:
 - 1) rozpoznanie w okresie ochrony choroby kardiologicznej, którą wymieniamy w pkt 3, zdiagnozowanej u Ciebie raz pierwszy w życiu;
 - 2) wykonanie w okresie ochrony zabiegu, który wymieniamy w pkt 3, przeprowadzonego u Ciebie po raz pierwszy w życiu.
6. Ubezpieczenie obejmuje pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie naszej ochrony.

7. Ubezpieczenie obejmuje pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, który rozpoczął się w okresie naszej ochrony.
8. Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o świadczenia zdrowotne.
9. Zakres ochrony, w tym jej rozszerzenie, potwierdzamy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe

– jakie świadczenia możesz otrzymać w związku z rozpoznaniem choroby kardiologicznej i jak z nich skorzystasz

10. Jeśli w okresie naszej ochrony zostanie u Ciebie rozpoznana choroba kardiologiczna zgodna z definicją wskazaną w pkt 46 ppkt 3), wypłacimy Ci świadczenie w wysokości potwierdzonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
11. Rozpoznanie choroby kardiologicznej ustalamy na podstawie dokumentacji medycznej lub, jeśli dokumentacja jest niewystarczająca – na podstawie badań medycznych. Wykonasz je na nasz koszt i przez lekarza, którego wskażemy.
12. Przyznamy Ci świadczenie pod warunkiem, że pozostaniesz przy życiu przez okres co najmniej 14 dni od daty rozpoznania choroby kardiologicznej.
13. Świadczenie z tytułu rozpoznania choroby kardiologicznej w okresie ochrony nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania tej choroby, bez względu na liczbę rozpoznanych chorób kardiologicznych lub przeprowadzonych zabiegów objętych zakresem ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe

– jakie świadczenia możesz otrzymać w związku uszczerbkiem na Twoim zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu i jak z nich skorzystasz

14. Za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia.
15. Wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu potwierdzamy w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
16. Wypłacimy świadczenie, jeżeli uszczerbek na zdrowiu wystąpił w ciągu sześciu miesięcy po dacie zawału serca lub udaru mózgu.
17. Suma świadczeń w danym roku polisy nie może być wyższa niż suma ubezpieczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu w ramach tych OWUD.
18. Procent uszczerbku na zdrowiu ustalamy:
 - 1) na podstawie dokumentacji medycznej oraz tabeli uszczerbków na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu; tabela jest załącznikiem do tych OWUD;
 - 2) po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji, jednak nie wcześniej niż po dwóch miesiącach od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu.
19. Mamy prawo skierować Cię na badania medyczne na nasz koszt i do lekarza, którego wskażemy, aby ustalić prawo do świadczenia lub jego wysokość.
20. Jeśli uszczerbek na zdrowiu dotyczy narządu, którego czynności były upośledzone przed zawałem serca lub udarem mózgu, wypłacimy Ci świadczenie pomniejszone o procent uszczerbku, jaki wynika z wcześniejszego upośledzenia czynności tego narządu.

Świadczenie ubezpieczeniowe

– jakie świadczenia możesz otrzymać w związku z pobytem w szpitalu w celu leczenia choroby kardiologicznej i jak z nich skorzystasz

21. Wypłacimy Ci świadczenie za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby kardiologicznej rozpoznanej u Ciebie w okresie naszej ochrony.
22. Wysokość świadczenia potwierdzamy w polisie lub dokumencie ubezpieczenia.
23. Wypłacimy Ci świadczenie w wysokości, która obowiązywała w dniu rozpoczęcia Twojego pobytu w szpitalu.
24. Świadczenie wypłacamy za maksymalnie 365 dni pobytu w szpitalu w danym roku polisy. Jednak jeżeli nieprzerwany pobyt w szpitalu rozpoczął się w trakcie naszej ochrony i wykracza:
 - 1) poza dany rok polisy lub
 - 2) poza okres ochrony,
 wliczamy ten pobyt do limitu 365 dni z roku polisy, w którym Twój pobyt w szpitalu się rozpoczął. Jeśli dany nieprzerwany pobyt w szpitalu jest dłuższy niż 365 dni, świadczenie wypłacimy za 365 dni.
25. Świadczenie wypłacamy po zakończeniu Twojego pobytu w szpitalu. Na Twój wniosek możemy wypłacić część świadczenia wcześniej, jeżeli Twój pobyt w szpitalu trwa co najmniej 1 miesiąc. Do wniosku dołącz wówczas dokument, którego treść potwierdzi dotychczasową hospitalizację oraz konieczność dalszego leczenia w szpitalu.

Świadczenie ubezpieczeniowe

– jakie świadczenie możesz otrzymać w związku z pobytem w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym w celu leczenia choroby kardiologicznej i jak z nich skorzystasz

26. Wypłacimy Ci świadczenie za każdy dzień Twojego pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym w celu leczenia choroby kardiologicznej rozpoznanej u Ciebie w okresie naszej ochrony.
27. Wysokość świadczenia potwierdzamy w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
28. Świadczenie wypłacimy Ci w wysokości, która obowiązywała w dniu rozpoczęcia Twojego pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym.
29. Świadczenie wypłacimy Ci za maksymalnie 30 dni pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym w danym roku polisy.
30. Wypłacimy Ci świadczenie, jeżeli pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym rozpoczął się w ciągu 30 dni od daty zakończenia pobytu w szpitalu w celu leczenia choroby kardiologicznej, za który przyznaliśmy Ci świadczenie.
31. Ochroną obejmujemy tylko stacjonarne i całodobowe pobyty w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym.

Świadczenie ubezpieczeniowe

– na jakich zasadach realizujemy świadczenia zdrowotne związane z rozpoznaniem choroby kardiologicznej

32. Jeśli przyznamy Ci świadczenie z tytułu rozpoznania choroby kardiologicznej, otrzymasz dostęp do pakietu świadczeń zdrowotnych.
33. Ze świadczeń zdrowotnych możesz skorzystać w ciągu 12 miesięcy, które liczymy od następnego dnia roboczego po dniu wypłaty świadczenia w związku z rozpoznaniem choroby kardiologicznej.
34. W ramach pakietu świadczeń zdrowotnych zorganizujemy i pokryjemy koszty świadczeń wskazanych w tabeli:

Tabela świadczeń zdrowotnych

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Ile razy możesz z niego skorzystać
Teleopieka	teleopieka kardiologiczna – konsultacje online z kardiologiem między zaplanowanymi kontrolami u lekarza prowadzącego; możesz z nich skorzystać, gdy zaostrzy się choroba, pojawiają się nowe symptomy lub Twój stan zdrowia wymaga oceny i modyfikacji leczenia	bez limitu
	teleopieka psychologiczna – 60-minutowe konsultacje terapeutyczne online z psychologiem; z konsultacji może skorzystać osoba bliska ubezpieczonego, tj. współmałżonek, partner lub dzieci	6 sesji terapeutycznych
	teleopieka dietetyczna – konsultacje online z dietetykiem w zakresie ewentualnej zmiany nawyków żywieniowych i wdrożenia spersonalizowanego żywienia	6 konsultacji

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	Ile razy możesz z niego skorzystać
Teleopieka	teleopieka farmaceutyczna – konsultacje online z farmaceutą w zakresie bezpiecznej farmakoterapii: jak prawidłowo stosować leki przepisane przez lekarza oraz leki bez recepty, weryfikacja połączenia leków zleconych przez różnych specjalistów, informacje dotyczące leków, suplementów diety, zamienników leków, możliwości nabycia tańszych leków, ocena wpływu odżywiania na przyjmowane leki	bez limitu
Stacjonarne wizyty specjalistyczne	stacjonarne wizyty u specjalistów: kardiologa, neurologa, kardiochirurga lub neurochirurga	6 wizyt
Badania laboratoryjne	organizacja i pokrycie kosztów badań laboratoryjnych: morfologia z rozmazem, CRP, kreatynina, sód, potas, ALAT, AspAT, glukoza, lipidogram (LDL, HDL, trójglicerydy, cholesterol całkowity), TSH, NT-proBNP; badania realizowane są na podstawie skierowania od lekarza	bez limitu
Badania czynnościowe	organizacja i pokrycie kosztów badań: EKG spoczynkowe, EKG – próba wysiłkowa, echo serca, Holter EKG, Holter RR; badania realizowane są na podstawie skierowania od lekarza	6 badań
Badania obrazowe	organizacja i pokrycie kosztów badań: USG tętnic szyjnych, USG jamy brzusznej, tomografia komputerowa (TK), magnetyczny rezonans jądrowy (MRI) badania realizowane są na podstawie skierowania od lekarza specjalisty w ramach diagnostyki kardiologicznej	3 badania
Ambulatoryjna rehabilitacja kardiologiczna	cykl zabiegów ambulatoryjnych, które zlecił lekarz kardiolog: fizykoterapia, kinezyterapia (treningi wytrzymałościowe o typie ciągłym na cyklometrze lub bieżni mechanicznej), treningi interwałowe, treningi oporowe, ćwiczenia ogólnousprawniające; badania realizowane są na podstawie skierowania od lekarza kardiologa w warunkach ambulatoryjnych	40 zabiegów w cyklu
Transport medyczny	organizacja i pokrycie kosztów transportu z Twojego miejsca pobytu do placówki medycznej, w której odbywają się świadczenia zdrowotne i z powrotem	4 transporty (jeden transport oznacza jeden przejazd, np. z domu do placówki)
Wizyty domowe pielęgniarki	kompleksowa opieka oraz nadzór wraz z czynnościami opiekuńczo-pielęgnacyjnymi; realizacja zabiegów pielęgnacyjnych, takich jak: pomiary ciśnienia, tętna, zakładanie kroplówek, zmiany opatrunków, iniekcje, cewnikowanie; badania realizowane są na podstawie skierowania od lekarza	10 wizyt
Concierge medyczny	pomoc w znalezieniu oferty, terminów i ustaleniu warunków pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych, które specjalizują się w rehabilitacji po incydentach kardiologicznych	bez limitu

35. Czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne, o ile nie wskażesz późniejszego terminu, wynosi:

- 1) dla konsultacji online – 3 dni robocze od dnia zgłoszenia potrzeby konsultacji;
- 2) dla wizyty stacjonarnej – 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia potrzeby wizyty.

36. Terminy, które podajemy w pkt 35 odnoszą się do konsultacji z dowolnym lekarzem danej specjalizacji, a nie do konsultacji z konkretnym lekarzem.

37. Konsultacje lekarzy specjalistów nie wymagają skierowania lekarskiego.

38. Miejsce i termin realizacji świadczenia możesz uzgodnić wyłącznie przez infolinię medyczną.

39. Abyśmy mogli zrealizować dla Ciebie świadczenie powinieneś:

- 1) zgłosić się do wskazanej placówki medycznej w uzgodnionym terminie;
- 2) przedstawić w placówce medycznej dokument tożsamości ze zdjęciem;
- 3) stosować się do poleceń i wskazówek, które otrzymasz od pracowników placówki medycznej.

40. Jeśli za pośrednictwem infolinii medycznej uzyskasz naszą zgodę, możesz skorzystać z dowolnie wybranej przez siebie placówki medycznej poza siecią partnera medycznego.

41. Jeśli za naszą zgodą skorzystasz z placówki medycznej poza siecią partnera medycznego, zwrócimy Ci koszty konsultacji lekarzy specjalistów, które poniosłeś, do wysokości limitu refundacyjnego. Zwrot zrealizujemy w 10 dni roboczych od dnia dostarczenia doku-

mentów. Wysokość limitu refundacyjnego wskazujemy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.

42. Aby uzyskać zwrot kosztów konsultacji lekarzy specjalistów, złóż u partnera medycznego wniosek o refundację kosztów. Wniosek udostępniamy na uniqa.pl i w naszej siedzibie. Do wniosku dołącz wskazane w nim dokumenty oraz fakturę imienną lub rachunek za wykonanie danej konsultacji.

43. W ramach świadczeń stacjonarnych wizyt specjalistycznych możesz również skorzystać z konsultacji online z lekarzami specjalistami. Taka konsultacja pomniejsza limit stacjonarnych wizyt specjalistycznych.

Wyłączenia odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

44. Przyznamy Ci świadczenie za rozpoznanie u Ciebie choroby kardiologicznej pod warunkiem, że pozostaniesz przy życiu przez co najmniej 14 dni od daty rozpoznania tej choroby.

45. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych, które są następstwem:

- 1) niezalecanego przez lekarza zażycia leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 2) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

Zwróć uwagę na okoliczności, które wyłączają możliwość otrzymania świadczenia. Okoliczności te wskazaliśmy powyżej oraz w pkt 71–73 i 77 OWU.

Definicje

– jak rozumiemy pojęcia w OWUD?

46. W OWUD używamy pojęć, które mają następujące znaczenia:

1) **pobyt w szpitalu** – Twój pobyt w szpitalu, który jest:

- potwierdzony dokumentacją medyczną,
- liczony od pierwszego dnia,
- związany z leczeniem choroby kardiologicznej rozpoznanej u Ciebie w okresie ochrony,

pobyt w szpitalu rozpoczyna się w dniu przyjęcia Cię do szpitala, a kończy się w dniu wypisania ze szpitala; dzień pobytu w szpitalu to każda rozpoczęta doba;

2) **pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym** – Twój pobyt na oddziale rehabilitacyjnym w zakładzie opieki lecznictwa zamkniętego działającego zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenia i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za szpital nie uznajemy: ośrodka opieki społecznej, ośrodka, oddziału, pododdziału dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień (w szczególności od alkoholu, narkotyków lub leków), ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, domu opieki;

3) **choroby kardiologiczne to:**

a) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmożgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), które powoduje powstanie trwałych ubytków neurologicznych znajdujących potwierdzenie w badaniu fizykalnym i utrzymujących się przez okres co najmniej 2 miesiące od chwili rozpoznania udaru mózgu; rozpoznanie musi być potwierdzone obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (MR); zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
- uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem,
- patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika,
- przebytego bezobjawowo udaru mózgu, rozpoznanego na podstawie badań obrazowych;

b) **zawał serca** – rozpoznanie dokonanej martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą

99. percentyl zakresu górnej granicy referencyjnej, ze współistniejącym co najmniej jednym z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa; ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych;

c) **kardiomiopatia** – upośledzenie funkcji lewej komory o różnej etiologii, które skutkuje znaczną i nieodwracalną niewydolnością serca w stopniu co najmniej 4. według skali Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA); rozpoznanie powinno być postawione przez kardiologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje kardiomiopatii w wyniku nadużywania alkoholu lub narkotyków;

d) **pomostowanie (by-pass) naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej w celu zlikwidowania zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona w następstwie zalecenia specjalisty kardiologa; zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;

e) **operacja aorty brzusznej** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu tętniaka lub rozwarstwienia aorty brzusznej, który polega na otwartym wszczępieniu protezy naczyniowej; zakres ubezpieczenia nie obejmuje zabiegów wewnątrz-naczyniowych, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty, ani zabiegów, które dotyczą jedynie odgałęzień aorty;

f) **operacja aorty piersiowej** – zabieg chirurgiczny przeprowadzony z powodu tętniaka lub rozwarstwienia aorty piersiowej, który polega na otwartym wszczępieniu protezy naczyniowej; zakres ubezpieczenia nie obejmuje zabiegów wewnątrz-naczyniowych, które polegają na wprowadzeniu stentu do aorty, ani zabiegów, które dotyczą jedynie odgałęzień aorty;

g) **wymiana lub plastyka zastawki serca** – przeprowadzona na otwartym sercu z otwarciem klatki piersiowej wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej co najmniej jednej zastawki serca; konieczność operacji musi zostać potwierdzona przez lekarza kardiologa i znajdować potwierdzenie w wynikach badań medycznych; zakres ubezpieczenia nie obejmuje operacji wykonanych przy użyciu technik śród-naczyniowych;

h) **przeszczep serca** – przeszczepienie serca ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep serca.