

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 1–18, 22–56, pkt 58–69, pkt 76
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 57, pkt 70–74

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. Ubezpieczenie obejmuje poważne stany chorobowe, spowodowane:
 - 1) chorobą zdiagnozowaną po raz pierwszy w okresie ochrony lub
 - 2) nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w okresie ochrony.
3. Jeśli zdiagnozowana zostanie u Ciebie po raz pierwszy choroba lub ulegniesz nieszczęśliwemu wypadkowi, które będą przyczyną przeprowadzenia jednego z zabiegów lub operacji z zakresu poważnego stanu chorobowego, lub zdiagnozowany zostanie u Ciebie po raz pierwszy nowotwór, który mieści się w zakresie poważnego stanu chorobowego, zapewnimy organizację i pokrycie kosztów:
 - 1) szybkiej diagnozy,
 - 2) drugiej opinii medycznej,
 - 3) opieki medycznej za granicą,
 - 4) opieki kontrolnej po leczeniu za granicą.

Świadczenia wskazane w pkt 1)–4) łącznie zwane są Medycyną bez Granic.

Okres realizacji świadczenia

– w jakim okresie możesz korzystać ze świadczeń

4. Zapewniamy realizację świadczeń wskazanych w pkt 3 ppkt 2–4 w okresie realizacji świadczenia. Jest to okres trzydziestu sześciu miesięcy, który rozpoczyna się:
 - 1) w pierwszym dniu pierwszej podróży w ramach opieki medycznej za granicą, jeśli podróż rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) następnego dnia po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej, jeśli poważny stan chorobowy został zdiagnozowany lub nieszczęśliwy wypadek, który spowodował poważny stan chorobowy, wydarzył się w okresie udzielania ochrony, a podróż w ramach opieki medycznej za granicą rozpoczęła się po zakończeniu okresu ochrony.
- Okres realizacji świadczenia ustalamy odrębnie dla każdej grupy poważnych stanów chorobowych.
5. Obowiązujący okres realizacji świadczenia to czas, kiedy zapewnimy organizację i pokrycie kosztów świadczeń, w odniesieniu do wszystkich zasadnych roszczeń, które dotyczą tej samej grupy poważnych stanów chorobowych.
 6. Jeśli okres realizacji świadczenia zakończył się, a jesteś hospitalizowany lub znajdujesz się pod opieką szpitala, zgodnie z warunkami wstępnego certyfikatu leczenia, zapewnimy pokrycie kosztów leczenia do następnego planowego powrotu do Polski zgodnie z ustalonym planem leczenia.

Further – to podmiot organizujący i realizujący na naszą rzecz świadczenia objęte zakresem tego ubezpieczenia. Pełną definicję znajdziesz w pkt 76 ppkt 3.

Poważny stan chorobowy

– jakie poważne stany chorobowe obejmujemy ubezpieczeniem

7. Poważne stany chorobowe, które obejmują ubezpieczenie, podzieliliśmy na 4 grupy – przedstawiamy je w tabeli nr 1.

Tabela nr 1

Grupa	Poważny stan chorobowy
1	<p>Nowotwór:</p> <ul style="list-style-type: none">– każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz naciekaniem tkanek;– każdy rak in situ, który nie przekracza błony podstawnej nabłonka i nie nacieka tkanek otaczających;– wszelkie zmiany przednowotworowe w komórkach, które na podstawie badań cytologicznych lub histologicznych zostały sklasyfikowane jako dysplazja dużego stopnia. <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">– wszelkich nowotworów współistniejących z zespołem nabytego upośledzenia odporności (AIDS);– nowotworów skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego, które zgodnie z badaniem histologicznym zostały sklasyfikowane jako naciekające poza zewnętrzną warstwę skóry (poza naskórek);– leczenia z wykorzystaniem terapii limfocytami CAR-T.
2	<p>Pomostowanie naczyń wieńcowych (by-pass), rewaskularyzacja mięśnia sercowego – zabieg operacyjny wykonany ze wskazań konsultanta kardiologicznego w celu leczenia zwężenia lub niedrożności co najmniej jednego naczynia wieńcowego serca, polegający na wykonaniu omijającego przeszczepu naczyniowego.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje: wszelkich zabiegów na tętnicach wieńcowych z zastosowaniem innych technik niż pomostowanie wieńcowe, np. angioplastyki balonowej czy stentów.</p> <p>Operacja naprawcza zastawki serca – zabieg operacyjny wykonany ze wskazań kardiologicznych, który polega na wymianie lub plastyce jednej lub więcej zastawek serca.</p>
3	<p>Zabieg neurochirurgiczny – dowolna operacja chirurgiczna mózgu lub innych struktur wewnątrzczaszkowych; leczenie operacyjne nowotworów łagodnych rdzenia kręgowego.</p>
4	<p>Przeszczep od żywego dawcy narządów – przeszczep jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: nerki, segmentu płata wątroby, płata płuc lub fragmentu trzustki z innego kompatybilnego żywego dawcy.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przeszczepu:</p> <ul style="list-style-type: none">– który wynika z alkoholowej choroby wątroby;– z wykorzystaniem komórek macierzystych i autoprzeszczepu;– jeżeli jesteś dawcą na rzecz osoby trzeciej, która nie jest objęta tym ubezpieczeniem;– od zmarłego dawcy;– narządu, który został kupiony od dawcy. <p>Przeszczep szpiku kostnego – przeszczep szpiku kostnego lub komórek macierzystych z krwi obwodowej, które pochodzą od:</p> <ul style="list-style-type: none">– Ciebie (przeszczep autologiczny);– kompatybilnego żywego dawcy (przeszczep allogeniczny). <p>Ubezpieczenie nie obejmuje przeszczepu komórek macierzystych przy użyciu krwi pępowinowej.</p>

8. Jeśli poważny stan chorobowy w postaci nowotworu może być jednocześnie zakwalifikowany do grupy 2, 3 lub 4, to przyporządkujemy go do grupy 1.

Szybka diagnoza

– na czym polega to świadczenie i jak je realizujemy

9. Jeśli w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej lekarz prowadzący Twoje leczenie wskaże w dokumentacji medycznej podejrzenie jednego z poważnych stanów chorobowych lub będzie to wynikało z Twojej dokumentacji medycznej, zapewnimy organizację i pokrycie kosztów:
- 1) konsultacji lekarzy specjalistów oraz
 - 2) badań diagnostycznych wskazanych w Katalogu badań diagnostycznych, aby zweryfikować podejrzenie poważnego stanu chorobowego.
10. Liczbę dostępnych konsultacji lekarzy specjalistów, limity oraz wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu badań diagnostycznych potwierdzamy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
11. Konsultacje lekarzy specjalistów i badania diagnostyczne realizujemy wyłącznie na terenie Polski.
12. Aby umówić miejsce i termin konsultacji lub badań, zadzwoń do Centrum Operacyjnego i podaj następujące dane:
- 1) imię i nazwisko,
 - 2) PESEL albo w przypadku obcokrajowców numer dokumentu tożsamości wskazany w deklaracji,
 - 3) numer polisy,
- oraz dostarcz dokumentację medyczną, która zawiera szczegóły dotyczące podejrzenia poważnego stanu chorobowego przez lekarza prowadzącego. Niezbędne będzie też skierowanie od lekarza prowadzącego do lekarza specjalisty lub na badania diagnostyczne.
13. Czas oczekiwania na:
- 1) badania diagnostyczne – wynosi do 3 dni roboczych od zgłoszenia;
 - 2) konsultację lekarza specjalisty – wynosi do 5 dni roboczych od zgłoszenia.
- Świadczenia, o ile to możliwe, będą realizowane w miejscu i czasie preferowanym przez Ciebie.
14. Świadczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów konsultacji lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych, które będą realizowane w okresie 12 miesięcy od daty udokumentowanego podejrzenia poważnego stanu chorobowego.

Katalog badań diagnostycznych

- 1) badanie grupy krwi
- 2) anty-HBs
- 3) anty-HCV
- 4) HIV
- 5) morfologia
- 6) OB
- 7) glukoza
- 8) insulina (stężenie)
- 9) kreatynina
- 10) ASPAT, ALAT, GGTP
- 11) TSH
- 12) fT₃
- 13) fT₄
- 14) bilirubina
- 15) mocznik
- 16) kwas moczowy
- 17) lipidogram (cholesterol całkowity, cholesterol HDL i LDL)
- 18) trójglicerydy
- 19) markery sercowe (troponina, kinaza kreatynowa, CK-MB mass, mioglobina)
- 20) elektrolity
- 21) GFR
- 22) K, Na, Ca, Mg, kwas foliowy, witaminy B₁₂, F, P
- 23) CRP

- 24) RP
- 25) elektroforeza
- 26) ogólne badanie moczu
- 27) białko całkowite
- 28) RM
- 29) INR
- 30) EKG
- 31) USG
- 32) TK
- 33) arteriografia
- 34) EEG
- 35) Doppler naczyń
- 36) audiogram
- 37) echo serca
- 38) EKG wysiłkowe
- 39) USG
- 40) RTG
- 41) EMG
- 42) koronarografia
- 43) endoskopia
- 44) kolonoskopia
- 45) sigmoidoskopia
- 46) enteroskopia
- 47) scyntygrafia
- 48) spirometria
- 49) gazometria
- 50) audiogram
- 51) cytologia
- 52) biopsja
- 53) rozmaz szpiku
- 54) badanie mikroskopowe
- 55) PAP
- 56) PSA
- 57) przeciwciała p. *Borrelia* – IgM
- 58) przeciwciała p. *Borrelia* – IgG
- 59) badanie kału na krew utajoną
- 60) markery nowotworowe
- 61) proteinogram
- 62) testy serologiczne
- 63) próba tuberkulinowa
- 64) badanie płynu mózgowo-rdzeniowego
- 65) badanie bakteriologiczne (posiewy)

Druga opinia medyczna

– na czym polega to świadczenie i jak je realizujemy

15. Jeśli w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej wystąpi u Ciebie poważny stan chorobowy, możesz uzyskać za pośrednictwem Further drugą opinię medyczną.
16. W ramach drugiej opinii medycznej ekspert medyczny przygotowuje raport na temat Twojego poważnego stanu chorobowego. Zrobi to na podstawie analizy dokumentacji medycznej, która zostanie przez Ciebie dostarczona.
17. W ramach drugiej opinii medycznej Further organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:
 - 1) udzielenia Ci informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, która umożliwi przygotowanie raportu eksperta medycznego;
 - 2) w przypadkach uzasadnionych medycznie – ponownej oceny histopatologicznej, co oznacza wykonanie ponownych badań tkanek pobranych od Ciebie na podstawie diagnozy;
 - 3) tłumaczenia dokumentacji medycznej, która dotyczy Twojego stanu zdrowia i jest niezbędna do przygotowania raportu eksperta medycznego;
 - 4) przekazania przetłumaczonej dokumentacji medycznej ekspertowi medycznemu;

- 5) sporządzenia raportu eksperta medycznego, który zawiera:
 - a) opinię eksperta medycznego na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego leczenia,
 - b) propozycję dalszego postępowania i leczenia zalecanego przez eksperta medycznego,
 - c) odpowiedzi na Twoje pytania dotyczące Twojego przypadku medycznego;
- 6) wydania raportu przez eksperta medycznego;
- 7) przetłumaczenia raportu eksperta medycznego na język polski;
- 8) udostępnienia Ci raportu eksperta medycznego.
18. Further sporządza drugą opinię medyczną raz w ramach jednego poważnego stanu chorobowego.
19. Aby uzyskać drugą opinię medyczną, powinieneś skontaktować się z infolinią, dzwoniąc pod numer telefonu podany w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, oraz podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko,
 - 2) PESEL,
 - 3) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - 4) datę zdiagnozowania oraz rodzaj poważnego stanu chorobowego.
20. Jeśli Further pozytywnie zweryfikuje zgłoszenie, skontaktuje się z Tobą, aby poinformować o czynnościach i wymaganych dokumentach, które są niezbędne do przygotowania raportu eksperta medycznego.
21. Możesz zrezygnować z drugiej opinii medycznej. W takiej sytuacji Further ustala sposób leczenia poważnego stanu chorobowego na podstawie wiedzy i dokumentacji, którą uzyskał od Ciebie.

Świadczenie opieki medycznej za granicą

– na czym polega to świadczenie i jak je realizujemy

22. Further organizuje i pokrywa, wskazane w kolejnych punktach, koszty leczenia za granicą Polski poważnych stanów chorobowych, które objęliśmy ochroną i zostały zdiagnozowane u Ciebie w okresie udzielania ochrony. Further pokrywa koszty do wysokości sumy ubezpieczenia, którą wskazaliśmy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
- Koszty leczenia za granicą Polski**
23. Ubezpieczenie pokrywa koszty:
 - 1) Twojego pobytu w szpitalu:
 - a) zakwaterowania, wyżywienia i usług opiekuńczych, które świadczone są w okresie Twojej hospitalizacji, pobytu na oddziale lub na oddziale intensywnej terapii, a także na oddziale obserwacyjnym,
 - b) usług szpitalnych, w tym usług świadczonych przez przychodnie przyszpitalne,
 - c) dodatkowego łóżka związanego z pobylem w szpitalu osoby towarzyszącej, jeżeli szpital udostępnia taką usługę,
 - d) wykonania operacji na sali operacyjnej, w tym opieki anesteziologicznej;
 - 2) Twojego pobytu w szpitalu ambulatoryjnym lub ośrodku pomocy, pod warunkiem że poniesione tam koszty byłyby objęte ubezpieczeniem w związku z Twoim pobylem w szpitalu;
 - 3) opieki lekarskiej, jeśli dotyczy badania, leczenia lub operacji;
 - 4) wizyt lekarskich podczas hospitalizacji;
 - 5) znieczulenia i podania środków znieczulających, pod warunkiem że są wykonywane przez anestezjologa;
 - 6) badań laboratoryjnych i diagnostycznych, zdjęć rentgenowskich, które wymagane są do przygotowania leczenia lub w jego trakcie: radioterapii, izotopów promieniotwórczych, chemioterapii, elektrokardiogramów, echokardiografii, mielogramów, elektroencefalogramów, angiogramów ultrasonograficznych, tomografii komputerowej i innych podobnych badań oraz zabiegów, niezbędnych w leczeniu poważnego stanu chorobowego i wykonywanych przez lekarza lub pod jego nadzorem;
 - 7) radioterapii – promieniowania wysokoenergetycznego w celu zmniejszenia nowotworów i zabijania komórek rakowych za pomocą promieni rentgenowskich, promieni gamma i naładowanych elektronów; to rodzaje promieniowania stosowane w leczeniu raka dostarczane przez urządzenie poza ciałem (radioterapia wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny

- umieszczone w ciele w pobliżu komórek rakowych (radioterapia wewnętrzna, brachyterapia);
- 8) chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na naprawie lub odbudowie struktury ciała uszkodzonej lub usuniętej w trakcie leczenia za granicą, w celu skorygowania utraconej funkcji;
 - 9) leczenia powikłań lub działań niepożądanych bezpośrednio związanych z procedurami medycznymi zastosowanymi w ramach opieki medycznej za granicą, wymagających natychmiastowej pomocy medycznej w szpitalu lub w innej placówce medycznej i niezbędnych, zanim zostaniesz uznany za zdolnego do podróży do Polski po zakończeniu leczenia za granicą;
 - 10) transfuzji krwi, osocza i podawania surowicy;
 - 11) związane z terapiami z wykorzystaniem tlenu, ze stosowaniem rozwiązań dożylnych, jak również iniekcji;
 - 12) leków przepisanych przez lekarza po hospitalizacji związanej z leczeniem poważnego stanu chorobowego, poniesionych przez Ciebie za granicą Polski w ciągu 30 dni od dnia zakończenia procesu leczenia, pod warunkiem że leki te zostały zakupione przed powrotem do Polski;
 - 13) transferu i transportu medycznego ambulansem naziemnym lub powietrznym, pod warunkiem że został on zalecony przez lekarza oraz zaakceptowany i zorganizowany przez Further;
 - 14) związane z hospitalizacją dawcy w przypadku przeszczepu od tego dawcy, w szczególności koszty:
 - a) analizy i testu przeprowadzonego w celu zidentyfikowania odpowiedniego dawcy spośród członków Twojej rodziny,
 - b) usług szpitalnych świadczonych na rzecz dawcy, w tym zakwaterowania w szpitalu, posiłków, opieki pielęgniarskiej i pozostałego personelu medycznego, badań laboratoryjnych oraz korzystania ze sprzętu i innych obiektów szpitalnych (z wyłączeniem przedmiotów do użytku osobistego, które nie są wymagane podczas procesu pobierania narządu lub tkanki do przeszczepu),
 - c) operacji i usług medycznych, które są związane z pobraniem narządu lub części narządu dawcy dla Ciebie;
 - 15) świadczeń medycznych i materiałów wykorzystanych w związku z przeszczepieniem Ci szpiku kostnego, pod warunkiem że były one poniesione za granicą Polski, po dacie wskazanej we wstępnym certyfikacie leczenia.
24. Jeśli jakakolwiek siła wyższa, ograniczenia logistyczne lub operacyjne nałożone przez władze lokalne lub międzynarodowe uniemożliwiają Further organizowanie opieki medycznej za granicą, Further zorganizuje leczenie i pokryje koszty świadczeń w Polsce. Chodzi o świadczenia wymienione w pkt 23, pod warunkiem że te same ograniczenia logistyczne lub operacyjne nie uniemożliwiają organizacji równoważnych i medycznie uzasadnionych świadczeń w Polsce. Opieka medyczna w Polsce będzie dostępna tylko do czasu, gdy Further będzie w stanie zorganizować opiekę medyczną za granicą.
- Koszty podróży lub transportu medycznego wraz z osobą towarzyszącą lub dawcą**
25. Further organizuje i pokrywa koszty podróży Twojej oraz osoby towarzyszącej i dawcy w przypadku przeszczepu poza granicami Polski, o ile wiążą się z Twoim leczeniem w zagranicznej placówce medycznej, którą Further wskazał we wstępnym certyfikacie leczenia. Further pokrywa także koszty podróży powrotnej do Polski.
 26. Further jest odpowiedzialny za ustalenie daty podróży na podstawie uzgodnionego planu leczenia. Informacje o terminach otrzymasz w taki sposób, abyś miał wystarczająco dużo czasu na dokonanie wszelkich niezbędnych czynności osobistych.
 27. Jeśli bez uzasadnienia medycznego, bez ważnego powodu osobistego lub bez uzgodnienia z Further zmienisz datę podróży, Further zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Ciebie o zwrot kosztów, które powstały w związku ze zmianą terminu podróży.
 28. Koszty podróży lub transportu medycznego obejmują:
 - 1) transport z miejsca Twojego pobytu na międzynarodowe lotnisko lub dworzec kolejowy, z którego zgodnie z planem podróży będzie zorganizowany transport;
 - 2) bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transport do wskazanego hotelu;
 - 3) transport z wyznaczonego hotelu lub szpitala na lotnisko lub międzynarodowy dworzec kolejowy;
 - 4) bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej oraz transport do miejsca Twojego pobytu.
 29. Jeśli jest to uzasadnione medycznie, Further organizuje i pokrywa koszty transportu medycznego ambulansem naziemnym lub powietrznym.
 30. Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów regularnych przejazdów między hotelem a placówką medyczną oraz przejazdów do lekarza prowadzącego.
 31. Termin powrotu Further ustala w porozumieniu z Twoim lekarzem prowadzącym, który stwierdza, czy jesteś zdolny do podróży.
- Koszty zakwaterowania**
32. Further organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania Twojego i osoby towarzyszącej oraz dawcy w przypadku przeszczepu w związku z ich pobytem w miejscu leczenia Twojego poważnego stanu chorobowego poza terytorium Polski.
 33. Further ustala okres zakwaterowania w hotelu na podstawie uzgodnionego planu leczenia.
 34. Further zapewnia zakwaterowanie w pokoju dwuosobowym w hotelu trzy- lub czterogwiazdkowym, w tym śniadanie. O wyborze hotelu decyduje Further na podstawie odległości od szpitala lub od lekarza prowadzącego, która powinna być nie większa niż 10 km. Podwyższenie standardu hotelu nie jest możliwe, nawet na Twój koszt.
 35. Posiłki (z wyjątkiem śniadania) i inne koszty dodatkowe związane z pobytem w hotelu nie są pokrywane w ramach ubezpieczenia.
- Koszty przewiezienia zwłok Twoich lub dawcy**
36. Further organizuje i pokrywa koszty repatriacji zwłok Twoich lub dawcy do miejsca pochówku na terytorium Polski, jeżeli śmierć Twoja lub dawcy nastąpi podczas organizowanego przez Further procesu leczenia za granicą Polski.
 37. Koszty repatriacji zwłok obejmują koszty zakupu trumny przewozonej i balsamowania zwłok oraz koszty transportu do Polski.
- Świadczenie za pobyt w szpitalu**
38. Further wypłaci Ci świadczenie za każdy dzień hospitalizacji podczas leczenia za granicą Polski, w wysokości, którą potwierdziliśmy w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
 39. Further wypłaci świadczenie za okres maksymalnie 60 dni na każdy poważny stan chorobowy.
- Świadczenie opieki medycznej za granicą**
40. Jeżeli chcesz skorzystać z opieki medycznej za granicą, skontaktuj się z nami telefonicznie lub mailowo.
 41. Further poinformuje Cię o kolejnych krokach niezbędnych do weryfikacji poważnego stanu chorobowego, w tym o konieczności dostarczenia wymaganej dokumentacji medycznej.
 42. Jeżeli zdecydowałeś się na uzyskanie drugiej opinii medycznej, proces uzyskania raportu eksperta medycznego musi zakończyć się przed rozpoczęciem organizacji opieki medycznej za granicą.
 43. Po weryfikacji dokumentacji medycznej zostaniesz poinformowany, czy poważny stan chorobowy jest objęty ochroną.
 44. Jeżeli rozważasz leczenie za granicą, Further zweryfikuje okres realizacji świadczenia. Może to skutkować jednym z następujących scenariuszy:
 - 1) pełna dostępność – brak zgłoszonego wcześniej roszczenia z tytułu poważnego stanu chorobowego z danej grupy; Further potwierdzi pełny obowiązujący okres realizacji świadczenia;
 - 2) częściowa dostępność – to skutek wcześniejszej organizacji i poniesienia kosztów leczenia za granicą z poprzedniego roszczenia w ramach poważnego stanu chorobowego z tej samej grupy; Further wskaże dostępny okres realizacji świadczenia;
 - 3) wygaśnięcie obowiązującego okresu realizacji świadczenia – w związku z upływem 36 miesięcy od:
 - a) dnia pierwszej podróży w ramach opieki medycznej za granicą, jeśli dotyczyła poważnego stanu chorobowego z tej samej grupy, której dotyczy obecnie zgłaszane roszczenie, lub
 - b) następnego dnia po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej, jeśli poważny stan chorobowy został zdiagnozowany lub nieszczęśliwy wypadek, który spowodował poważny stan chorobowy, wydarzył się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a podróż w ramach opieki medycznej za granicą rozpoczęła się po zakończeniu okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Przykład

Jeśli zdiagnozowano u Ciebie nowotwór i byłeś objęty ochroną w momencie wyjazdu na leczenie za granicą, to okres 36 miesięcy liczymy od pierwszego dnia Twojej pierwszej podróży na leczenie za granicą.

Jeśli wystąpi u Ciebie ponownie poważny stan chorobowy z tej samej grupy, czyli nowotwór:

1) przed upływem 36 miesięcy od daty pierwszej podróży, to będziesz mógł korzystać ze świadczeń do upływu 36 miesięcy. Jeśli okres ten minie, kiedy będziesz w trakcie hospitalizacji za granicą, to pokryjemy koszty Twojego leczenia do następnego planowego powrotu do Polski zgodnie z ustalonym planem leczenia;

po upływie 36 miesięcy nie będziesz już miał prawa do żadnych świadczeń związanych z tą grupą poważnych stanów chorobowych;

2) po upływie 36 miesięcy od daty wskazanej powyżej nie będziesz miał prawa do świadczeń w zakresie tej grupy poważnych stanów chorobowych.

Jeśli wystąpi u Ciebie poważny stan chorobowy z innej grupy niż nowotwór, np. rewerskularyzacja mięśnia sercowego, okres realizacji świadczenia będziemy liczyć od nowa dla tej grupy.

45. Further przedstawi propozycję 3 rekomendowanych ośrodków medycznych, które są w stanie podjąć się Twojego leczenia. Nie przedstawi jej jednak, jeśli wygaśnie obowiązujący okres realizacji świadczenia.
46. Gdy wybierzesz jeden z ośrodków medycznych, Further rozpocznie organizację leczenia w danej placówce oraz realizację pozostałych świadczeń, o ile leczenie rozpocznie się przed upływem okresu realizacji świadczenia. Otrzymasz plan leczenia i wstępny certyfikat leczenia.
47. Further wydaje listę zalecanych szpitali i wstępny certyfikat leczenia na podstawie Twojego aktualnego stanu zdrowia. Oba dokumenty są ważne 3 miesiące, ponieważ Twój stan zdrowia może z czasem ulec zmianie.
48. Jeśli nie zdecydujesz się na żaden z zaproponowanych szpitali lub nie rozpoczniesz leczenia w wybranym szpitalu w ciągu 3 miesięcy od wystawienia wstępnego certyfikatu leczenia, Further może przedstawić nową listę zalecanych szpitali i tym samym nowy wstępny certyfikat leczenia na podstawie Twojego bieżącego stanu zdrowia.
49. Further przed Twoim wyjazdem za granicę Polski w celu leczenia poważnego stanu chorobowego wypłaci Ci świadczenie w wysokości 50% świadczenia z tytułu hospitalizacji. W kalkulacji wysokości świadczenia Further uwzględni szacowaną liczbę dni, na jaką planowana jest hospitalizacja.
50. Further wypłaci pozostałą część świadczenia pieniężnego z tytułu hospitalizacji w cyklach tygodniowych, pod koniec każdego tygodnia hospitalizacji za granicę Polski.

Opieka kontrolna po leczeniu za granicą – na czym polega to świadczenie i jak je realizujemy

51. Po zakończeniu leczenia za granicą Further zapewni zwrot kosztów zakupu leków po powrocie do Polski oraz wsparcie w ramach kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą.
52. Aby otrzymać zwrot kosztów poniesionych na leki na terenie Polski oraz opiekę kontrolną, prześlij do Further kopię recepty oraz fakturę na adres podany w formularzu zgłoszenia roszczenia.
53. Jeśli Twój ostateczny powrót do Polski nastąpi przed końcem obowiązującego okresu realizacji świadczenia, Further przedstawi Ci wytyczne, jak korzystać ze świadczeń pokrycia kosztów zakupu leków i opieki kontrolnej po powrocie z leczenia za granicą. Wytyczne będą wynikać z rekomendacji międzynarodowego lekarza.

Zwrot kosztów leków po powrocie do Polski

54. Jeśli byłeś hospitalizowany za granicę Polski w ramach procesu leczenia organizowanego przez Further przez okres dłuższy niż 3 dni, Further zrefunduje Ci koszty, które poniosłeś na zakup leków po powrocie na terytorium Polski.
55. Zwrot kosztów dotyczy leków:
 - 1) zaleconych przez lekarza prowadzącego leczenie za granicą Polski jako kontynuacja prowadzonego leczenia;
 - 2) wydanych przez licencjonowanego farmaceuty;
 - 3) przepisanych przez lekarza pracującego w Polsce;

- 4) kupionych w Polsce;
 - 5) przepisanych w dawce pozwalającej na przyjmowanie leku przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące;
 - 6) których recepty zostały wydane przed końcem obowiązującego okresu realizacji świadczenia.
56. Jeśli lek kupujesz w Polsce, to sam organizujesz kupienie go i płacisz za niego. Further zwróci Ci poniesione koszty na podstawie otrzymanych dokumentów: kopii recepty, faktury i dowodu zapłaty.
 57. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty:
 - 1) leków finansowanych w części lub w całości przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
 - 2) procedur medycznych związanych z podawaniem leków;
 - 3) leków kupionych poza Polską.
 58. Jeżeli koszty zakupu leków zostały częściowo sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wniosek o zwrot poniesionych kosztów na zakup leków powinien wyraźnie rozróżniać koszty, które zostały sfinansowane przez Ciebie.
 59. Ubezpieczenie pokryje koszty leków kupionych poza Polską, w przypadku gdy Further potwierdzi, że zalecany lek lub zamienny lek o podobnej skuteczności:
 - 1) nie jest dopuszczony do obrotu w Polsce, lub
 - 2) nie jest dostępny na terenie Polski.

W takim przypadku Further zorganizuje dla Ciebie podróż na zasadach określonych dla opieki medycznej za granicą.

Kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą

60. Po zakończeniu leczenia za granicą i powrocie do Polski Further zwróci Ci koszty, które wynikają z planu kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą i które poniosłeś w Polsce.
61. Further poniesie koszty wszelkich badań diagnostycznych lub monitorowania/nadzoru stanu zdrowia (przez lekarza posiadającego specjalistyczną wiedzę dotyczącą leczonej choroby) po leczeniu za granicą, które zastosowano w celu ustalenia, czy Twój stan zdrowia ulega lub może ulec pogorszeniu lub czy pojawiają się jakieś powikłania leczonej choroby. Opieka kontrolna po leczeniu za granicą ma zapobiegać powtórzeniu lub nawrotom tej samej choroby.
62. Plan opieki kontrolnej opracuje lekarz prowadzący leczenie za granicą. W planie lekarz wskaże odstępy czasu i rodzaje procedur diagnostycznych, które należy wykonać.
63. Further zwróci Ci koszty, jeżeli:
 - 1) opieka kontrolna zostanie przeprowadzona w jednym ze szpitali wskazanych przez Further, oraz
 - 2) leczenie w ramach ustalonego przez Further planu jest dostępne w Polsce w czasie i w sposób niezbędny do bieżącej kontroli, oraz
 - 3) kontrola stanu zdrowia jest wykonywana zgodnie z zaleceniami międzynarodowego lekarza, który leczył Cię za granicą, oraz
 - 4) przedstawione faktury związane z kontrolą stanu zdrowia mają datę wcześniejszą niż koniec obowiązującego okresu realizacji świadczenia.
64. Ty organizujesz i opłacasz opiekę kontrolną.
65. Further zwróci Ci poniesione koszty po otrzymaniu faktury lub rachunku i dowodu wpłaty.
66. Jeżeli lekarz prowadzący kontrolę Twojego stanu zdrowia stwierdzi, że plan leczenia, który został początkowo ustalony przez lekarza międzynarodowego, nie odpowiada obecnemu stanowi Twojego zdrowia, może ustalić inny plan kontynuacji leczenia. Nowy plan musi zostać zweryfikowany i zaakceptowany przez lekarza międzynarodowego.
67. Further zwróci koszty opieki kontrolnej, które nie zostały sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
68. Wniosek o zwrot kosztów powinien wyraźnie odróżniać koszty poniesione bezpośrednio przez Ciebie od części, która jest objęta dofinansowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia.
69. Further zorganizuje opiekę kontrolną za granicą na Twój wniosek oraz jeśli warunki w pkt 62 i 63 ppkt 3 i 4 są nadal spełnione. W takiej sytuacji:
 - 1) opieka kontrolna będzie przeprowadzona przez międzynarodowego lekarza, którzy leczyli Cię w ramach opieki medycznej za granicą;

- 2) Further pokryje koszty leczenia związane z konsultacjami lekarskimi i badaniami diagnostycznymi;
- 3) Further pokryje koszty związane z kontrolą stanu zdrowia za granicą na zasadach obowiązujących w ramach opieki medycznej za granicą.

Wyłączenia odpowiedzialności – kiedy nasze ubezpieczenie nie działa

Wyłączenia ogólne

70. Nie ponosimy odpowiedzialności w związku z:
 - 1) leczeniem chorób nieobjętych ubezpieczeniem;
 - 2) chorobami lub urazami powstałymi w wyniku wojen, aktów terrorizmu, ruchów sejsmicznych, zamieszek, rozruchów, powodzi, wybuchów wulkanów, a także konsekwencji reakcji jądrowych lub katastroficznych, jak również związanymi z oficjalnie ogłoszonymi epidemiami;
 - 3) niezaleconym przez lekarza zażyciem przez Ciebie leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 4) leczeniem konsekwencji wynikających z prób samobójczych lub samookaleczenia, lub okaleczenia na własną prośbę;
 - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia czynu spełniającego ustawowe znamiona przestępstwa.
71. Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie organizuje i nie pokrywa kosztów opieki medycznej za granicą ani kosztów związanych z pozostałymi świadczeniami, jeżeli:
 - 1) w momencie rozpoznania poważnego stanu chorobowego nie miałeś stałego miejsca zamieszkania w Polsce, oraz
 - 2) w ciągu 12 miesięcy przed rozpoznaniem poważnego stanu chorobowego przebywałeś na terytorium Polski przez okres krótszy niż 183 dni, chyba że powodem pobytu poza terytorium Polski było korzystanie ze świadczeń z tytułu niniejszej umowy.

Wyłączenia medyczne

72. Nie ponosimy odpowiedzialności w związku z:
 - 1) eksperymentalnym leczeniem, jak również tymi procedurami diagnostycznymi, terapeutycznymi lub chirurgicznymi, których bezpieczeństwo nie zostało udowodnione naukowo;
 - 2) procedurami medycznymi wymaganymi w związku z AIDS, HIV lub w związku z chorobami związanymi z tymi chorobami (w tym mięsak Kaposiego) lub leczeniem AIDS lub HIV;
 - 3) usługami, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia do leczenia poważnego stanu chorobowego;
 - 4) opłatami za organizację leczenia i leczenie poważnych stanów chorobowych objętych ubezpieczeniem sposobem innym niż rekomendowany w raporcie eksperta medycznego, jeżeli w raporcie eksperta medycznego rekomendowanym sposobem leczenia jest przeszczep narządu;
 - 5) organizacją i pokryciem kosztów świadczeń lub leczenia związanego z komplikacjami po transplantacji objętej zakresem ubezpieczenia, ale nieprzeprowadzonej w ramach opieki medycznej za granicą; wyłączenie, o którym mowa w niniejszym punkcie, nie ma zastosowania do sytuacji wskazanej w postanowieniu pkt 23 ppkt 9.
73. Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym Further nie organizuje i nie pokrywa kosztów opieki medycznej za granicą ani kosztów związanych z pozostałymi świadczeniami, jeżeli przed procesem weryfikacji roszczenia, w jego trakcie lub po:
 - 1) nie postępujesz zgodnie z zaleceniami lub planem leczenia ustalonym przez lekarza prowadzącego, lub
 - 2) odmawiasz poddania się leczeniu, dodatkowej analizie diagnostycznej lub testom niezbędnym do ustalenia ostatecznej diagnozy lub planu leczenia.

Wydatki nieobjęte ubezpieczeniem

74. Nie ponosimy odpowiedzialności w związku z:
 - 1) wydatkami poniesionymi na organizację i pokrycie kosztów leczenia w Polsce, z wyjątkiem zakupu leków po powrocie do Polski oraz opieki kontrolnej po leczeniu za granicą – nie dotyczy to organizacji leczenia w Polsce zgodnie z postanowieniem pkt 24;

- 2) kosztami poniesionymi przed datą wskazaną we wstępnym certyfikacie leczenia;
- 3) kosztami poniesionymi w innym szpitalu niż ten, do którego zostałeś skierowany;
- 4) kosztami poniesionymi w związku z pościelą oraz opieką domową związaną z rekonwalescencją, pobytem w domu opieki zdrowotnej lub usługami świadczonymi w ośrodku rekonwalescencji lub podobnej instytucji, uzdrowisku, hospicjum lub domu starców;
- 5) kosztami poniesionymi na zakup lub wynajem dowolnego typu protezy lub przyrządów ortopedycznych, protez zębowych, gorsetów, bandaży, kul, sztucznych członków lub organów, peruk, obuwia ortopedycznego, urządzeń lub przedmiotów, z wyjątkiem protez piersi – po mastektomii, i protez zastawek serca, wymaganych w związku z operacją wykonaną w ramach świadczenia opieki medycznej za granicą;
- 6) kosztami kupna lub wynajmu wózków inwalidzkich, specjalnych łóżek, urządzeń klimatyzacyjnych, oczyszczaczy powietrza i wszelkich innych podobnych przedmiotów lub sprzętu;
- 7) kosztami poniesionymi na organizację leczenia i leczenie z wykorzystaniem terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej i terapii CAR-T;
- 8) leczeniem alternatywnym, a także procedurami diagnostycznymi, terapeutycznymi lub chirurgicznymi, których bezpieczeństwo i niezawodność nie zostały powszechnie uznane przez międzynarodową społeczność naukową;
- 9) lekami, które nie zostały wydane przez licencjonowanego farmaceutę lub które są dostępne bez recepty;
- 10) organizacją i pokryciem kosztów leczenia alternatywnego, niekonwencjonalnego, nawet jeśli zostało przepisane lub zalecone przez lekarza podczas leczenia poważnego stanu chorobowego;
- 11) organizacją i pokryciem kosztów leczenia wszystkich chorób spowodowanych procedurami medycznymi zorganizowanymi i opłaconymi przez Further, z wyjątkiem przypadków, w których dana choroba została sklasyfikowana jako poważny stan chorobowy; wyłączenie, o którym mowa w niniejszym podpunkcie, nie ma zastosowania do sytuacji wskazanej w postanowieniu pkt 23 ppkt 9;
- 12) przypadkami, gdy poza leczeniem w ramach opieki medycznej za granicą istnieje potrzeba leczenia związanego z demencją lub zaburzeniami funkcji poznawczych, niezależnie od stanu ich zaawansowania, lub w związku z porodem lub pościelą;
- 13) kosztami poniesionymi na tłumacza, z wyjątkiem tłumaczenia zorganizowanego przez Further, dotyczącego procesu leczenia prowadzonego w ramach opieki medycznej za granicą;
- 14) kosztami poniesionymi na rozmowy telefoniczne oraz opłaty w odniesieniu do przedmiotów osobistego użytku lub które nie są natury medycznej, lub z tytułu usług świadczonych osobie towarzyszącej;
- 15) kosztami poniesionymi przez Ciebie lub krewnych, towarzysza podróży, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
- 16) organizacją i pokryciem kosztów znalezienia dawcy poza członkami Twojej rodziny;
- 17) pokryciem kosztów świadczeń, jeżeli nie są one organizowane przez Further;
- 18) jakimikolwiek wydatkami poniesionymi poza obowiązującym okresem realizacji świadczenia;
- 19) leczeniem długoterminowych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacją (w tym fizjoterapia, rehabilitacja ruchowa oraz terapia językowa i mowy);
- 20) organizacją i pokryciem kosztów świadczeń dostępnych w ramach opieki medycznej za granicą, jeśli nie możesz wyjechać z powodu niespełnienia przez Ciebie obowiązku wizowego kraju, w którym znajduje się wybrana przez Ciebie placówka medyczna;
- 21) świadczeniem opieki zdrowotnej, które nie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia do leczenia poważnego stanu chorobowego;
- 22) kosztami z tytułu zakwaterowania lub transportu zorganizowanego samodzielnie przez Ciebie, towarzysza podróży lub dawcę.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

– kiedy kończyć się nasza ochrona

75. Poza przypadkami wskazanymi w pkt 28–32 OWU ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tych OWUD, tj. z tytułu szybkiej diagnozy, drugiej opinii medycznej, opieki medycznej za granicą, opieki kontrolnej po leczeniu za granicą, względem Ciebie wygasa z dniem wykorzystania sum ubezpieczenia.

Definicje

– jak rozumiemy pojęcia w OWUD

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

- 1) **Centrum Operacyjne** – jednostka, która zajmuje się organizacją oraz realizacją konsultacji lekarzy specjalistów i badań diagnostycznych, które mają na celu potwierdzenie wstępnej diagnozy; numer telefonu do Centrum Operacyjnego znajduje się w polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia;
- 2) **ekspert medyczny** – lekarz działający za granicą Polski, wyznaczony do współpracy w celu sporządzenia raportu; jego specjalność oraz doświadczenie odpowiadają specyfice Twojego stanu zdrowia;
- 3) **Further** – Further Underwriting International S.L.U., podmiot organizujący i realizujący na naszą rzecz świadczenia objęte zakresem ubezpieczenia;
- 4) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu znajdującym się za granicą Polski, trwające nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 5) **inżynieria tkankowa** – postępowanie z użyciem zmodyfikowanych komórek lub tkanek, które wykorzystuje się do naprawy, regeneracji lub wymiany tkanki ludzkiej;
- 6) **konsultant kardiologiczny** – lekarz specjalista, który jest oficjalnie uznawany za kardiologa przez lokalną komisję lekarską w zakresie diagnozowania oraz leczenia chorób serca i naczyń krwionośnych;
- 7) **leczenie eksperymentalne** – leczenie, procedura, przebieg leczenia, sprzęt, lek lub produkt farmaceutyczny przeznaczone do użytku medycznego lub chirurgicznego, które:
 - a) nie zostały powszechnie zaakceptowane jako bezpieczne, skuteczne i odpowiednie w leczeniu chorób lub urazów przez różne organizacje naukowe uznane przez międzynarodową społeczność medyczną, lub
 - b) które są przedmiotem badań, testów lub znajdują się na dowolnym etapie eksperymentów klinicznych;
- 8) **lekarz specjalista** – lekarz specjalista, uwzględniony w wykazie specjalności lekarskich w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów;
- 9) **leki** – każda substancja lub połączenie substancji, które mogą być stosowane lub podawane Ci w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji funkcji fizjologicznych organizmu, poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne, lub w celu postawienia diagnozy; możliwe do uzyskania wyłącznie na receptę wystawioną przez lekarza i wydawane przez licencjonowanego farmaceutę; lekiem jest również zamiennik wskazanego w receptce leku, jeżeli ma te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie;
- 10) **medycyna alternatywna** – metoda leczenia, praktyka lub produkt medyczny albo farmaceutyczny, które obecnie nie są uważane za część medycyny konwencjonalnej lub standardowych metod leczenia, w tym między innymi: akupunktura, aromaterapia, medycyna chiropraktyczna, medycyna homeopatyczna, medycyna naturopatyczna, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska i medycyna osteopatyczna;
- 11) **niezbędne z medycznego punktu widzenia** – usługi opieki zdrowotnej lub zaopatrzenie, które są:
 - a) przepisane Ci w celu leczenia poważnego stanu chorobowego, oraz
 - b) uznane za skuteczne w poprawie wyników zdrowotnych po przebyciu leczenia według planu leczenia, zgodne pod względem rodzaju, częstotliwości i czasu trwania z diagnozą oraz opublikowaną recenzowaną literaturą medyczną (jak PubMed) lub naukowo popartymi wytycznymi USA, Wielkiej Brytanii i Europy (w szczególności NCCN – wytyczne dotyczące praktyki klinicznej w onkologii będą stosowane w odniesieniu do raka), i
 - c) opłacalne w porównaniu z alternatywnymi metodami leczenia, które dają podobne wyniki, w tym brak leczenia, oraz
 - d) wymagane z powodów innych niż wygoda Twoja lub Twojego lekarza;Further dokonuje oceny, czy leczenie z medycznego punktu widzenia jest niezbędne, uwzględniając zakres ubezpieczenia, rekomendację eksperta zawartą w drugiej opinii medycznej, a także we współpracy z lekarzem prowadzącym leczenie za granicą, zgodnie z literaturą medyczną i wytycznymi medycznymi określonymi w lit. b);
- 12) **placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot leczniczy, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodziennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych; za placówkę medyczną nie uznajemy: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka spa;
- 13) **proteza** – urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część upośledzonej jego funkcji;
- 14) **terapia genowa** – postępowanie z zastosowaniem genów, które powodują efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny; polega na wstawieniu rekombinowanych genów do organizmu, zwykle w celu leczenia różnych chorób, w tym zaburzeń genetycznych, raka lub chorób przewlekłych; rekombinowany gen to odcinek DNA lub RNA, który jest tworzony w laboratorium poprzez łączenie DNA lub RNA z różnych źródeł;
- 15) **terapia komórkami somatycznymi** – postępowanie z zastosowaniem genów komórek lub tkanek, które poddano modyfikacji w celu zmiany ich właściwości biologicznych, lub komórek albo tkanek nieprzeznaczonych do stosowania w tych samych podstawowych funkcjach w ciele; mogą być stosowane do leczenia, diagnozowania lub zapobiegania chorobom;
- 16) **terapia limfocytami CAR-T (terapia z użyciem limfocyta T z chimerycznymi receptorami antygenowymi)** – rodzaj leczenia, w którym limfocyty T pacjenta (rodzaj komórek układu odpornościowego) są modyfikowane w laboratorium, aby zaatakowały komórki rakowe; komórki T są pobierane z krwi pacjenta;
- 17) **Ty** – ubezpieczony, osoba fizyczna posiadająca miejsce stałego zamieszkania w Polsce, która w dniu przystąpienia do OWUD ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 65. roku życia;
- 18) **wstępny certyfikat leczenia** – pisemna zgoda wydana przez Further w naszym imieniu na pokrycie kosztów leczenia poważnego stanu chorobowego we wskazanej, zaakceptowanej przez Ciebie placówce medycznej znajdującej się za granicą Polski;
- 19) **zaburzenia poznawcze** – zaburzenia, które znacznie upośledzają funkcję poznawczą jednostki – do tego stopnia, że normalne funkcjonowanie w społeczeństwie jest niemożliwe bez leczenia, zgodnie z najnowszą wersją Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych (DSM-V).