

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania ubezpieczonego

Wykaz ciężkich zachorowań - zakres podstawowy		
1	Udar mózgu	<p>Śmierć części mózgu w następstwie wewnątrzmoźgowego krwawienia albo zakrzepu lub zatoru, który zatkał naczynie mózgowie. Udar mózgu musi prowadzić do nagłego wystąpienia trwałych i nieodwracalnych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymują się powyżej 12 tygodni. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez specjalistyczny oddział neurologiczny lub lekarza neurologa, potwierdzony wynikami badań obrazowych. Diagnoza może być postawiona najwcześniej po 12 tygodniach po wystąpieniu udaru. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), 2) przedłużający się odwracalny deficyt neurologiczny (PRIND - Prolonged Reversible Ischaemic Neurological Deficit), 3) wtórny krwotok do istniejącego ogniska poudarowego, 4) urazy mózgu choćby były przyczyną udaru mózgu, 5) zaburzenia neurologiczne zależne od uogólnionego niedotlenienia, zakażenia, stanu zapalnego, migreny lub uszkodzeniami jatrogennymi, 6) zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych (tzw. niemy udar - silent stroke).
2	Zawał mięśnia sercowego	<p>Martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania przepływu krwi przez jedną lub kilka tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. troponina, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG (nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa).</p> <p>Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są nieme zawały serca. Przez niemy zawał serca rozumieć należy taki zawał serca, w przebiegu którego brak było typowych dolegliwości bólowych, a diagnozę postawiono w oparciu o wskazujący na przebyte zawału serca zapis EKG lub wynik innego badania diagnostycznego, bez potwierdzenia w charakterystycznych dla ostrego zawału serca wynikach badań laboratoryjnych i ich typowej ewolucji w czasie. Ochrona ubezpieczeniowa nie występuje także dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ostrego zespołu wieńcowego (stabilnej i niestabilnej dławicy piersiowej), 2) wzrostu aktywności troponin pod nieobecność jawnej niedokrwiennej choroby serca (np.: zapalenie mięśnia sercowego, uraz mięśnia sercowego, zatorowość płucna, zespół balotującego koniuszka, toksyczność leków), 3) zawał serca bez niedrożności tętnic wieńcowych albo wywołany skurczem naczyń wieńcowych, dławicą związaną z mostkami mięśniowymi nad tętnicami wieńcowymi lub uzależnieniem lekowym, 4) zawał serca, który wywiązał się w ciągu 14 dni od zabiegu angioplastyki wieńcowej lub pomostowania wieńcowego. <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia ustalenia diagnozy przez specjalistyczny oddział kardiologiczny lub lekarza kardiologa.</p>
3	Nowotwór	<p>Choroba, której objawem jest obecność patologicznych komórek, które rozprzestrzeniają się w sposób niekontrolowany i naciekają zdrowe tkanki, a także dają przerzuty. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje białaczkę, złośliwe chłoniaki i zespoły mielodysplastyczne.</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku wystąpienia nowotworów łagodnych, a także jakichkolwiek stanów przed złośliwych, czyli przednowotworowych/przedrakowych oraz nowotworów nieinwazyjnych i przedinwazyjnych, a w tym <i>carcinoma in situ</i>.</p> <p>W szczególności ubezpieczenie nie obejmuje stanów takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rak przewodowy i rak zrazikowy in situ sutka oraz dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3, - rak gruczołu krokowego, chyba że w badaniu histopatologicznym da się stwierdzić wynik wyższy niż 6 punktów w systemie Gleasona albo wynik T2N0M0 w klasyfikacji TNM, - przewlekła białaczka limfatyczna (CLL) przed osiągnięciem przynajmniej stadium B w klasyfikacji Binet, - podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy rak skóry i czerniak złośliwy w stadium IA (T1aN0M0), chyba że dostępne są dowody występowania przerzutów, - rak brodawkowaty tarczycy o średnicy guza nieprzekraczającej 1 cm i opisany w klasyfikacji TNM jako T1N0M0, - mikroogniska raka brodawkowatego pęcherza moczowego opisywany w badaniu histopatologicznym jako Ta, - czerwienica prawdziwa z trombocytozą (nadpłytkowością), - gammapatia monoklonalna o nieokreślonym znaczeniu, - chłoniak MALT żołądka, jeśli może być wyleczony poprzez eradykację zakażenia <i>Helicobacter pylori</i>, - nowotwory podścieliskowe przewodu pokarmowego (GIST) w stadium I i II zgodnie AJCC Cancer Staging Manual, wydanie Siódme (2010), - chłoniaki skóry o ile nie wymagają chemioterapii lub radioterapii, - rak sutka w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako T1mic), chyba że wymaga mastektomii, chemioterapii lub radioterapii, - rak szyjki macicy w stadium mikroinwazyjnym (histopatologicznie klasyfikowany jako stadium IA1),

		<p>chyba że wymaga histerektomii, chemioterapii lub radioterapii,</p> <ul style="list-style-type: none"> - nowotworów, jeżeli występuje przy tym zakażenie HIV jakiegokolwiek typu. <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia postawienia diagnozy przez specjalistyczną klinikę lub lekarza specjalistę, na podstawie badania histopatologicznego i przyporządkowaniem zachorowania do międzynarodowej klasyfikacji nowotworów (TNM).</p>
4	Niewydolność nerek	<p>Nieodwracalne i równoczesne ustanie funkcji obydwu nerek wymagające stałej dializy lub przeszczepu nerki. Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia rozpoczęcia regularnej dializoterapii lub od dnia dokonania przeszczepu nerki. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje w przypadku ostrej niewydolności nerek, która z punktu widzenia medycznego jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.</p>
5	Porażenia (paraplegia i tetraplegia)	<p>Całkowite i nieodwracalne porażenie mięśni dwóch kończyn jako wynik urazu albo choroby mózgu lub rdzenia kręgowego. Pod pojęciem kończyna górna rozumie się całą rękę, a więc dłoń, przedramię i ramię, a pod pojęciem kończyna dolna rozumie się całą nogę, a więc stopę, podudzie i udo. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub lekarza neurologa pod warunkiem utrzymywania się porażenia przez co najmniej 3 miesiące. Diagnoza powinna być poparta badaniami obiektywnymi takimi jak np. badania obrazowe.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje porażań wynikających z zaburzeń psychicznych lub samouszkodzeń, a także zespołu Guillain-Barre oraz dziedzicznych (wrodzonych) i okresowych porażań.</p>
6	Całkowita utrata wzroku	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata wzroku w obydwu oczach, która powstała w następstwie niespodziewanej choroby lub wypadku i nie może być skorygowana przy pomocy szkieł korekcyjnych, leków ani operacji. Całkowita utrata wzroku powinna być potwierdzona wynikiem badania ostrości wzroku 3/60 albo mniejszym (0,05 lub w zapisie dziesiętnym) w lepszym oku po najlepszej korekcji lub pole widzenia o średnicy mniejszej niż 10° w lepszym oku po najlepszej korekcji.</p> <p>Diagnoza powinna zostać postawiona przez oddział okulistyczny albo przez lekarza specjalistę w zakresie okulistyki.</p>
7	Śpiączka	<p>Stan nieprzytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne potrzeby, który oceniany według skali śpiączki Glasgow daje wynik 8 albo mniejszy przez co najmniej 96 godzin, wymaga użycia systemów podtrzymujących życie i skutkuje utrzymującymi się ubytkami (deficytami) neurologicznymi, które muszą być ocenione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii po upływie co najmniej 30 dni od chwili rozpoczęcia śpiączki. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie dotyczy śpiączki wywołanej w celach leczniczych oraz spowodowanej samouszkodzeniem, zatruciem etanolem lub użyciem narkotyków.</p>
8	Oparzenia	<p>Oparzenie trzeciego stopnia będące wynikiem wypadku, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzone zgodnie z „regułą dziewiątek” mapy powierzchni ciała. Przez oparzenie trzeciego stopnia rozumie się oparzenie, które wywołało zniszczenie pełnej grubości skóry i dno rany oparzeniowej stanowi tkanka podskórna. Diagnoza powinna być ustalona przez oddział chirurgiczny lub leczenia oparzeń albo lekarza specjalistę w zakresie chirurgii. Ubezpieczeniem nie są objęte oparzenia pierwszego ani drugiego stopnia, a także wynikające z samouszkodzenia oparzenia trzeciego stopnia.</p>
9	Utrata mowy	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy w następstwie choroby lub urazu, która trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej 9 miesięcy. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona konsultacją specjalisty laryngologa lub foniatry, która potwierdzi uraz lub chorobę strun głosowych. Wykluczone są przypadki, gdzie powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne. Utrata mowy oznacza niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka.</p>
10	Utrata słuchu	<p>Całkowita i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach jako skutek choroby lub wypadku. Dokumentacja medyczna utraty słuchu powinna być koniecznie poparta konsultacją specjalisty laryngologa lub audiologa oraz stwierdzonym w audiometrii tonalnej progę słyszalności powyżej 90 dB przy 500, 1000 i 2000 herców w uchu, o mniejszym stopniu uszkodzenia.</p>
11	Guz mózgu	<p>Łagodny nowotwór mózgu, który definiuje się jako niezłośliwy rozrost tkanki ograniczony do opon mózgowych, mózgu lub nerwów czaszkowych i znajdujący się wewnątrz mózgowcaszki. Nowotwór ten powinien być leczony poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - usunięcie chirurgiczne, - stereotaktyczną radiochirurgię, - radioterapię. <p>Jeśli żadna z wyżej wskazanych opcji leczenia nie jest możliwa ze względów medycznych, guz musi powodować trwałe deficyty neurologiczne, których występowanie udokumentowano przez co najmniej 3 miesiące od dnia rozpoznania. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii lub neurochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych i - w miarę możliwości - o wynik badania histopatologicznego. Ubezpieczeniem nie jest objęte diagnozowanie i leczenie guzów o typie hamartoma, ziarniaków, torbieli, ani guzów przysadki czy malformacji naczyniowych mózgu.</p>
12	Utrata kończyn	<p>Całkowita fizyczna utrata co najmniej dwóch kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata każdej z kończyn na wysokości nadgarstków/stawów skokowych albo powyżej. Konieczność amputacji musi być poparta opinią lekarza specjalisty w zakresie chirurgii lub ortopedii.</p> <p>Ubezpieczeniem nie jest objęta utrata kończyny na skutek samookalecenia.</p>

13	Choroba Creutzfelda-Jakoba	<p>Rozpoznana za życia ubezpieczonego choroba powodująca niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. poruszania się w domu - poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu - bez konieczności pomocy osoby drugiej, 2. kontrolowania czynności fizjologicznych - samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej, 3. ubierania się - samodzielnego ubierania i rozbierania się - bez konieczności pomocy osoby drugiej, 4. mycia i toalety - samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą - bez konieczności pomocy osoby drugiej, 5. jedzenia - wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków. <p>Diagnoza powinna być ustalona przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza specjalistę w zakresie neurologii lub psychiatrii w oparciu o badanie mózgu rezonansem magnetycznym oraz EEG, a w odniesieniu do samoobsługi poparta konsultacją specjalisty w zakresie rehabilitacji lub pielęgniarstwa.</p>
14	Choroba Alzheimera	<p>Choroba ośrodkowego układu nerwowego, która charakteryzuje się zanikiem kory mózgowej i występowaniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zaburzeń pamięci, - zaburzeń osobowości, - zaburzeń zachowania, - zaburzeń funkcji poznawczych, - zmianami nastroju. <p>Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział psychiatryczny w oparciu o:</p> <ul style="list-style-type: none"> - co najmniej miesięczną hospitalizację, która oceniła charakterystyczny zespół objawów choroby oraz - badanie mózgu metodą rezonansu magnetycznego, które ujawniło zaniki kory mózgowej. <p>Zakres ochrony nie obejmuje innych postaci demencji, a w tym demencji wtórnej od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS.</p>
15	Choroba Parkinsona	<p>Przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy.</p> <p>Ubezpieczeniem nie są objęte zespoły parkinsonowskie, a więc parkinsonizm objawowy wynikający z używania leków, zatrucia, pozapalny, naczyniopochodny czy pourazowy.</p> <p>Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę z zakresu neurologii.</p>
16	Operacja bypass	<p>Przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu na sercu, w trakcie którego omija się zwężenie lub zatkanie dwóch lub więcej naczyń wieńcowych serca u osób z objawami choroby wieńcowej przy pomocy implantów naczyniowych (bypass). Dla metod zabiegowych nieinwazyjnych takich, jak. angioplastyka tętnic wieńcowych (balonikowanie, zabieg laserowy, stenty) lub innych metod nieoperacyjnych ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje. Ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy także leczenia jednej tętnicy wieńcowej.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia wykonanej operacji.</p>
17	Przeszczep narządów	<p>Konieczne z medycznego punktu widzenia przeszczepienie jednego z następujących narządów: serca, płuc, wątroby, trzustki, jednej nerki lub szpiku kostnego do organizmu Ubezpieczonego. Przeszczepem serca jest również wszczęcie sztucznego serca.</p> <p>Przeszczepem narządu jest również przeszczep szpiku o ile szpik własny biorcy został poddany ablacji, jak również częściowy lub całościowy przeszczep twarzy, ręki, ramienia i nogi. Ochrona ubezpieczeniowa nie obowiązuje względem innych narządów, części ciała czy tkanek - włączając skórę i rogówkę, ani przeszczepów komórek macierzystych (innych niż hematopoetycznych) czy wysp trzustkowych.</p> <p>Prawo do świadczenia ubezpieczeniowego powstaje z upływem 30 dnia życia Ubezpieczonego licząc od dnia dokonania przeszczepu narządu.</p>
18	Operacja zastawek serca	<p>Dowolnego rodzaju zabieg operacyjny, którego celem jest wymiana albo naprawa jednej albo kilku uszkodzonych zastawek serca pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badania echokardiograficznego lub koronarograficznego.</p> <p>Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przezskórnego nacięcia zastawki mitralnej (walwulotomia zamknięta).</p>
19	Operacja aorty	<p>Operacja chirurgiczna aorty przeprowadzona z powodu zagrażającego życiu tętniaka, rozwarstwienia lub koarktacji pod warunkiem udokumentowania konieczności przeprowadzania tego zabiegu opinią lekarza specjalisty w zakresie kardiologii lub kardiochirurgii w oparciu o wyniki badań obrazowych.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.</p>

20	Anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna)	<p>Pancytopenia w następstwie niewydolności szpiku kostnego, co polega na zmniejszeniu się ilości wszystkich komórek (erytrocytów, granulocytów i trombocytów) we krwi obwodowej i wymaga leczenia przynajmniej jedną z wymienionych metod: przetaczanie krwi lub preparatów krwiopochodnych, podawanie czynników stymulujących szpik, leków immunosupresyjnych albo wykonaniem przeszczepu szpiku kostnego.</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczeniowa obejmuje anemię aplastyczną pod warunkiem, że badanie morfologiczne krwi obwodowej wykaże jednocześnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczbę granulocytów < 200 komórek w 1 µl krwi - liczbę płytek krwi < 20 000 komórek w 1 µl krwi - liczbę retikulocytów < 20 000 komórek w 1 µl krwi. <p>Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział hematologiczny lub lekarza hematologa w oparciu o co najmniej trzy wyniki badania morfologii krwi obwodowej i wynik badania punkcji szpiku kostnego, który wykazał zmniejszenie ilości komórek krwiotwórczych poniżej 20%, a także duża ilość tkanki tłuszczowej.</p>
21	Choroba Leśniowskiego-Crohna	<p>Przewlekła zapalna choroba jelita grubego prowadząca do zniszczenia błony śluzowej przewodu pokarmowego. Rozpoznanie powinno zostać postawione w warunkach szpitalnych na podstawie wyników badań takich, jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kolonoskopia, - wlew kontrastowy jelita grubego, - histopatologiczne badanie wycinka pobranego z zajętego procesem zapalnym jelita.
22	Schyłkowa niewydolność wątroby (w tym schyłkowa niewydolność wątroby spowodowana wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C)	<p>Ciężka i zaawansowana choroba wątroby, która doprowadziła do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - niepoddającego się leczeniu wodobrzusza, - niepoddającej się leczeniu żółtaczki, - żyłaków przełyku, - encefalopatii. <p>UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeśli ubezpieczony nadużywał alkoholu lub leków albo używał narkotyków, nawet jeżeli schyłkowa niewydolność wątroby powstała w przebiegu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C.</p> <p>Wnioskowi o wypłatę świadczenia musi towarzyszyć karta informacyjna leczenia szpitalnego (tzw. wypis ze szpitala), która zawiera rozpoznanie (schyłkowej) niewydolności wątroby poparte następującymi wynikami badań laboratoryjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - czas protrombinowy powyżej 50 s (INR powyżej 3,5) oraz - stężenie bilirubiny powyżej 18 mg/dl (308 µm/l) oraz - stężenie albumin we krwi poniżej 3,5 g/dl. <p>Wypłata świadczenia za wystąpienie schyłkowej niewydolności wątroby wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C.</p> <p>Zakres ochrony nie obejmuje niewydolności wątroby powstałej na skutek spożywania alkoholu lub zatrucia lekami, środkami chemicznymi.</p>
23	Choroba Huntingtona (Płásawica Huntingtona)	<p>Zwyrodnieniowa choroba mózgu, która prowadzi do postępującego otępienia oraz utraty kontroli nad ruchami ciała. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny lub psychiatryczny albo lekarza neurologa lub psychiatrę w oparciu o badanie metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz typowy dla choroby Huntingtona obraz chorobowy, a także</p> <ul style="list-style-type: none"> - o ile to możliwe - badania genetycznego. Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie w przypadku ujawnienia się objawów płásawicy Huntingtona w okresie trwania ubezpieczenia. <p>Ubezpieczeniem nie jest objęte rozpoznanie bezobjawowej choroby wyłącznie w oparciu o badania genetyczne.</p>
24	Twardzina układowa (sklerodermia)	<p>Układowa choroba tkanki łącznej przebiegająca z postępującym rozlanym włóknieniem w skórze, naczyniach krwionośnych i narządach wewnętrznych. Choroba musi przebiegać z zajęciem serca, płuc lub nerek, a rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami biopsji i badań serologicznych.</p> <p>Rozpoznanie choroby musi być postawione w sposób jednoznaczny przez oddział dermatologiczny albo reumatologiczny.</p> <p>Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - twardziny ograniczonej (morphea), - zlokalizowanych postaci sklerodermii (w tym liniowych stwardnień powłok lub ograniczonych plam), - eozynofilowego zapalenia powięzi, - zespołu CREST.
25	Łagodny guz rdzenia	<p>Niezoślifi histologicznie guz w obrębie rdzenia (w tym rdzenia przedłużonego) ujawniony badaniem tomografii komputerowej mózgu (KT) lub metoda rezonansu magnetycznego (NMR) i wymagający przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, a w przypadku jego zaniechania powodująca trwałe ubytki neurologiczne.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje łagodne guzy śródrdzeniowe i wewnątrzoponowe.</p> <p>Rozpoznanie powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa albo neurochirurga.</p>

		<p>Zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nowotworów złośliwych, - torbieli, - ziarniniaków, - ropni, - krwiałków, - malformacji naczyniowych, - guzów zewnątrzoponowych, - guzów zlokalizowanych w obrębie kręgow, - wypadnięcia krążka międzykręgowego, - zmian zwyrodnieniowych, - gruźlicy, - urazów kręgosłupa.
26	Utrata możliwości samodzielnej egzystencji	<p>Stan zdrowia fizycznego, który całkowicie i trwale uniemożliwia samoobsługę, co powoduje konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą dotkniętą niezdolnością do samodzielnej egzystencji przez co najmniej 8 godzin dziennie. Rozpoznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga stwierdzenia przez lekarza orzecznika ZUS trwałej i bezpowrotnej utraty zdolności do wykonywania co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:</p> <ul style="list-style-type: none"> - samodzielnego poruszania się w domu rozumianego jako poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu bez konieczności pomocy osoby drugiej. Poruszanie traktuje się jako samodzielne, jeśli może odbywać się wyłącznie przy pomocy wózka, balkoniku lub innych urządzeń, - kontrolowania oddawania moczu lub kału, - samodzielnego dbania o higienę osobistą, - samodzielnego ubierania i rozbierania się, - samodzielnego spożywania posiłków rozumianego jako wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie).

Wykaz ciężkich zachorowań - dodatkowe jednostki chorobowe, które zostają dodane do zakresu podstawowego i które wraz z zakresem podstawowym stanowią rozszerzony zakres poważnych zachorowań

1	Zator tętnicy płucnej	Zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, który oznacza usunięcie skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.
2	Stwardnienie rozsiane	<p>Zespół objawów klinicznych charakterystyczny dla rozszanych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym oraz zaburzeń czuciowych i ruchowych, którym towarzyszą typowe zmiany w badaniu mózgu metodą rezonansu magnetycznego. Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem diagnozy przez oddział neurologiczny albo psychiatryczny w oparciu o wszystkie poniższe kryteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. udokumentowane występowanie zaburzeń ruchowych bądź czuciowych przez co najmniej sześć miesięcy, 2. ujawnienie co najmniej dwóch charakterystycznych dla stwardnienia rozsianego ognisk demielinizacji w mózgu lub rdzeniu kręgowym za pomocą badania metodą rezonansu magnetycznego. <p>Ubezpieczeniem nie jest objęte podejrzenie stwardnienia rozsianego ani izolowane objawy neurologiczne lub radiologiczne, które sugerują występowanie stwardnienia rozsianego o ile nie są spełnione wyżej wskazane kryteria. Izolowane zapalenie nerwu wzrokowego i zespół Devica (<i>neuromyelitis optica</i>) również nie są objęte ubezpieczeniem.</p>
3	Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)	<p>Nieuleczalna i postępująca choroba neurodegeneracyjna, która prowadzi do zniszczenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego i neuronów dróg piramidowych. Objawy kliniczne choroby uzależnione są od lokalizacji i rozległości uszkodzenia (lokalizacja w komórkach ruchowych rdzenia wywołuje postępujący zanik mięśni, lokalizacja w jądrach ruchowych opuszki i mostu wywołuje postępujące porażenie opuszkowe, lokalizacja w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, drogach piramidowych i komórkach ruchowych kory mózgu wywołuje postać kliniczną stwardnienia bocznego zanikowego - SLA).</p> <p>Rozpoznanie powinno być postawione przez oddział neurologiczny w oparciu o obraz kliniczny oraz wynik badania elektromiograficznego i neuropatologicznego.</p>
4	Zakażenie HIV w następstwie transfuzji krwi	<p>Ubezpieczeniem objęte jest zakażenie HIV nabyte w następstwie transfuzji krwi, która odbyła się w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Transfuzja powinna być wykonana ze wskazań medycznych, a krew do tego zabiegu pochodzić z Regionalnego bądź Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa albo Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa MSWiA. Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie ujemnego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HIV (brak antygenu HIV i przeciwciał przeciwko HIV) pobranej od osoby ubezpieczonej najpóźniej w ciągu 3 dni od transfuzji (ale nie wcześniej niż 180 dni przed nią) oraz serokonwersji, która musi nastąpić w ciągu dwunastu miesięcy po transfuzji. Wraz z roszczeniem należy do UNIQA dostarczyć pełną dokumentację z leczenia szpitalnego w trakcie którego dokonano transfuzji.</p> <p>Odpowiedzialność ubezpieczeniowa nie obejmuje osób, których stan zdrowia wymaga regularnych transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych. Ubezpieczenie nie obejmuje również osób, które nabyły zakażenie w inny sposób niż w następstwie transfuzji krwi, a więc w następstwie używania narkotyków albo aktywności seksualnej. Z tego powodu odmówi się wypłaty świadczenia, wszystkim osobom przewlekłe przyjmującym krew i preparaty krwiopochodne, a w szczególności osobom chorym na skazy krwotoczne i talasemie, oraz osobom, które przyjmowały narkotyki albo nabyły zakażenie w następstwie kontaktów seksualnych.</p>
5	Zakażenie HIV w warunkach ekspozycji zawodowej	<p>Ubezpieczeniem objęte jest zakażenie HIV, które miało miejsce w czasie trwania umowy ubezpieczenia i spowodowane było wykonywaniem czynności służbowych w warunkach ekspozycji zawodowej. Pod pojęciem ekspozycja zawodowa rozumie się pracę w bezpośrednim kontakcie z ludźmi lub materiałami biologicznymi, które są naturalnym rezerwuarem HIV. Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie ujemnego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HIV (brak antygenu HIV i przeciwciał przeciwko HIV) pobranej od osoby ubezpieczonej najpóźniej w ciągu 3 dni od zdarzenia, które jest podstawą roszczenia oraz serokonwersji, która musi nastąpić w ciągu dwunastu miesięcy od zaistnienia zdarzenia, które jest podstawą roszczenia.</p> <p>Ponadto wraz z roszczeniem należy do UNIQA dostarczyć pełną dokumentację wypadku przy pracy lub choroby zawodowej albo prawomocne orzeczenie sądu ustalające zaistnienie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w czasie trwania umowy ubezpieczenia, a także dowód poddania się profilaktycznemu leczeniu co najmniej zydowoduną przez okres 4 tygodni od dnia zdarzenia albo od dnia następnego po zaistnieniu zdarzenia, które jest podstawą roszczenia.</p>
6	Posocznica (sepsa)	<p>Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej wynikający z zakażenia wywołanego obecnością chorobotwórczych bakterii we krwi krążącej.</p> <p>Prawo do świadczenia powstaje wraz z postawieniem przez oddział szpitalny diagnozy w oparciu o wyniki badań dodatkowych, które ujawniły obecność mikroorganizmu we krwi oraz występowanie 4 spośród następujących kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba leukocytów poniżej 4 000 albo powyżej 12 000 komórek w mm³ we krwi obwodowej, - obecność ponad 10% niedojrzałych granulocytów obojętnochłonnych, - temperatura ciała poniżej 36 albo powyżej 38 °C, - czynność serca powyżej 90 uderzeń na minutę, - częstość oddechów powyżej 20 na minutę albo konieczność wentylacji mechanicznej, - zaburzenia świadomości, - narastające objawy upośledzenia czynności narządów. <p>Zakres ochrony obejmuje posocznicę wskutek urazu lub powikłanego zabiegu operacyjnego.</p>

7	Kleszczowe zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych (wiosenno-letnie zapalenie mózgu albo wczesnoletnie zapalenie mózgu)	Choroba przenoszona przez kleszcze przebiegająca z różnorodnymi objawami neurologicznymi ze strony ośrodkowego układu nerwowego, które skutkują koniecznością hospitalizacji. Diagnoza choroby musi być postawiona przez oddział chorób zakaźnych albo neurologiczny wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w oparciu o wyniki badania płynu mózgowo-rdzeniowego oraz swoistego badania immunologicznego.
8	Zakażenie HCV	Wywołuje u człowieka ostre albo przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C). Ubezpieczeniem objęte jest zakażenie HCV, które miało miejsce w czasie trwania umowy ubezpieczenia i spowodowane było wykonywaniem czynności służbowych w warunkach ekspozycji zawodowej. Pod pojęciem ekspozycja zawodowa rozumie się pracę w bezpośrednim kontakcie z ludźmi lub materiałami biologicznymi, które są naturalnym rezerwuarem HCV. Warunkiem uznania roszczenia jest przedstawienie ujemnego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HCV (brak antygenu HCV i przeciwciał przeciwko HCV) pobranej od osoby ubezpieczonej najpóźniej w ciągu 3 dni od zaistnienia zdarzenia, które jest podstawą roszczenia oraz dodatniego wyniku badania krwi w kierunku zakażenia HCV (obecność antygenu HCV i przeciwciał przeciwko HCV) pobranej od osoby ubezpieczonej nie wcześniej niż po 30 i nie później niż po 182 dniach od zaistnienia zdarzenia, które jest podstawą roszczenia. Ponadto wraz z roszczeniem należy do UNIQA dostarczyć pełną dokumentację wypadku przy pracy lub choroby zawodowej albo prawomocne orzeczenie sądu ustalające zaistnienie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Wyplata świadczenia za wystąpienie zakażenia HCV wyklucza możliwość uzyskania świadczenia za wystąpienie przewlekłej schyłkowej niewydolności wątroby.
9	Martwicze zapalenie trzustki	Ostra choroba trzustki, która wymaga leczenia operacyjnego polegającego na usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych wraz z fragmentem trzustki lub całej trzustki u osoby, u której wystąpiło ostre zapalenie trzustki. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki wymagające jedynie leczenia zachowawczego oraz przewlekłe i poalkoholowe zapalenia trzustki. Wyplata świadczenia nastąpi wyłącznie po przedstawieniu dokumentacji medycznej z oddziału chirurgicznego, w której postawione będzie jednoznaczne rozpoznanie martwiczego zapalenia trzustki.
10	Ziarniniak Wegenera	Układowa choroba autoimmunologiczna charakteryzująca się martwiczym zapaleniem drobnych naczyń górnych dróg oddechowych, płuc i nerek. Rozpoznanie choroby zgodnie z kryteriami American College of Rheumatology w oparciu o: <ul style="list-style-type: none"> - Zmiany zapalne w obrębie nosa lub jamy ustnej, - Zmiany w obrazie radiologicznym płuc, - Patologiczny obraz osadu moczu, - Obraz histopatologiczny tętnic, przy jednoczesnej obecności przeciwciał c-ANCA oraz spełnieniu 3 z 4 poniższych warunków: schyłkowa niewydolność nerek, schyłkowa niewydolność oddechowa, utrata wzroku, utrata słuchu. Rozpoznanie musi być postawione przez lekarza specjalistę z zakresu pulmonologii albo nefrologii.
11	Bąblowica mózgu	Choroba pasożytnicza, która polega na wysiewie larw tasiemca, które tworzą wymagające chirurgicznego usunięcia torbiele w mózgu. Prawo do świadczenia powstaje wraz z chirurgicznym usunięciem torbiele i histopatologicznym potwierdzeniem jej bąblowcowego charakteru.
12	Postępujące porażenie nadjądrowe	Choroba charakteryzująca się postępującym zanikiem, glejozą (rozrostem tkanki glejowej) i zwyrodnieniem komórek mózgowia, objawiająca się klinicznie: sztywnością mięśniową, spowolnieniem ruchowym, zaburzeniami ruchomości gałek ocznych, zespołem psychoorganicznym o charakterze demencji, ze spowolnieniem intelektualnym, zaburzeniami płynności mowy, trudnościami z wykonaniem złożonych czynności i skutkująca niemożnością wykonania co najmniej 4 z 6 czynności życia codziennego wymienionych poniżej czynności życia codziennego: <ol style="list-style-type: none"> a) poruszanie się w domu - przemieszczanie się z/do łóżka lub z/na krzesło samodzielnie lub z użyciem laski albo chodzika, b) kontrolowanie czynności fizjologicznych - samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu przy utrzymaniu zadowalającej higieny osobistej, c) mycie - samodzielne wykonywanie czynności związanych z myciem w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej, d) ubieranie się - samodzielne ubieranie i rozbieranie się - bez konieczności pomocy innej osoby, e) jedzenie - wykonywanie wszystkich czynności związanych z samodzielnym spożywaniem przygotowanych posiłków (jedzenie i picie), f) korzystanie z toalety - samodzielne przemieszczanie się do toalety i korzystanie z niej przy utrzymaniu higieny osobistej. Rozpoznanie powinno być jednoznacznie postawione przez lekarza specjalistę neurologa.
13	Pierwotne nadciśnienie płucne	Choroba postępująca, będąca skutkiem zwłóknienia błony wewnętrznej oraz przerostu błony środkowej z wtórnymi zmianami miażdżycowymi głównych gałęzi tętnicy płucnej i jej drobnych rozgałęzień. Powoduje to w efekcie znaczny wzrost ciśnienia w krążeniu małym z następującą niewydolnością prawej komory serca prowadzący do trwałego inwalidztwa. Rozpoznanie powinno zostać postawione przez oddział kardiologiczny w oparciu o ocenę hemodynamiki krążenia płucnego. Zakresem ubezpieczenia nie jest objęte wtórne nadciśnienie płucne.
14	Zapalenie mózgu	Zapalenie półkul mózgowych, pnia mózgu lub mózdzku o ciężkim przebiegu, wywołane przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej sześciu tygodni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa w oparciu o badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

Wykaz ciężkich zachorowań - dodatkowe jednostki chorobowe, które zostają dodane do zakresu rozszerzonego i które wraz z zakresem rozszerzonym stanowią kompleksowy zakres poważnych zachorowań

1	Kardiomiopatia	<p>Ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie pierwotna kardiomiopatia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozstrzeniowa, - przerostowa, - restrykcyjna i - arytmogenna kardiomiopatia prawej komory, <p>która powinna zostać rozpoznana w czasie trwania ubezpieczenia przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii w oparciu o wyniki EKG, echokardiografii, badania serca metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej oraz - o ile to możliwe - cewnikowania serca. Wypłata świadczenia uwarunkowana jest obecnością jednego z następujących objawów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - frakcja wyrzutowa lewej komory (LVEF) niższa niż 40% w dwóch pomiarach wykonanych w odstępie co najmniej trzymiesięcznym, - zaawansowanie kliniczne kwalifikowane do trzeciej albo czwartej klasy wg klasyfikacji NYHA nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, - konieczność implantacji wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora (ICD) w celu zapobiegania nagłemu zgonowi sercowemu. <p>Z zakresu ubezpieczenia wyłączona jest kardiomiopatia wtórna, a przede wszystkim kardiomiopatia spowodowana nadużywaniem alkoholu lub narkotyków, ale też wywołana przez chorobę wieńcową albo nadciśnienie, choroby metaboliczne i zatrucia. Świadczenie nie będzie również wypłacone w przypadku przejściowego ograniczenia czynności lewej komory w następstwie zapalenia mięśnia sercowego, jak również w następstwie wszczęcia kardiowertera-defibrylatora z powodu pierwotnej arytmii.</p>
2	Cukrzyca typu I (insulinozależna)	<p>Stan uzależnienia homeostazy organizmu od podaży insuliny egzogennej w następstwie uszkodzenia komórek beta wysp Langerhansa trzustki. Diagnoza powinna zostać ustalona przez lekarza specjalistę w zakresie diabetologii w oparciu o badania laboratoryjne, które wykazały brak obecności C-peptydu i insuliny albo obecność przeciwciał przeciw wyspowych, przeciwinulinowych lub przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego (anty-GAD).</p> <p>Warunkiem koniecznym dla wypłaty świadczenia jest rozpoznanie cukrzycy insulinozależnej w czasie trwania umowy ubezpieczenia i co najmniej półroczna podaż insuliny.</p>
3	Choroba aorty brzusznej	<p>Tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty brzusznej, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej albo wstawieniu endoprotezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczęcia protezy naczyniowej.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, jak np.: implanty naczyniowe aortalno-udowe lub aortalno-biodrowe, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.</p>
4	Choroba aorty piersiowej	<p>Tętniakowate poszerzenie lub rozwarstwienie aorty piersiowej, które wymagało przeprowadzenia operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej albo wstawieniu endoprotezy naczyniowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczęcia protezy naczyniowej.</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów dotyczących wyłącznie odgałęzień aorty, gdy zmiana chorobowa nie obejmuje samej aorty, oraz zabiegów na aorcie związanych z wrodzonymi zaburzeniami tkanki łącznej jak np.: zespół Marfana czy zespół Ehlersa-Danlosa, albo wynikających ze zmian pourazowych.</p>
5	Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	<p>Ubezpieczeniem objęte jest wyłącznie takie bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które powoduje powstanie przewlekłych ubytków (deficytów) neurologicznych utrzymujących się przez co najmniej trzy miesiące od chwili postawienia diagnozy.</p> <p>Diagnoza musi być postawiona przez oddział chorób zakaźnych albo neurologiczny w oparciu o badanie i dodatni posiew płynu mózgowo-rdzeniowego.</p> <p>Ubezpieczeniem nie są objęte aseptyczne (jałowe), wirusowe, pasożytnicze oraz nieinfekcyjne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.</p>
6	Toczeń rumieniowaty układowy	<p>Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie powikłany zajęciem serca, mózgu i nerek układowy toczeń rumieniowaty (SLE). Toczeń musi być rozpoznany przez specjalistę dermatologa lub reumatologa w oparciu o badania laboratoryjne takie, jak komórki LE, przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) i przeciwciała anty dsDNA oraz typowe objawy chorobowe, do których należy rumień w kształcie motyla na twarzy, nadwrażliwość na światło i zapalenie błon surowiczych, a powikłania ze strony serca, mózgu albo nerek powinny być rozpoznane odpowiednio przez kardiologa, neurologa i nefrologa w oparciu o poniższe objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libman-Sacks zapalenie wsierdzia lub mięśnia sercowego, - ubytki (deficyty) neurologiczne lub drgawki utrzymujące się przez co najmniej trzy miesiące i poparte wynikiem badania EEG i płynu mózgowo-rdzeniowego (ból głowy, zaburzenia psychiczne i poznawcze są wyraźnie wyłączone jako objawy układowego tocznia rumieniowatego), - toczniowe zapalenie nerek, któremu towarzyszy białkomocz o wielkości co najmniej 0,5 g/dzień oraz filtracją kłębuszkową niższą niż 60 ml/min wg wzoru MDRD. <p>Ubezpieczenie nie obejmuje niepowikłanego układowego tocznia rumieniowatego albo odmian tocznia, a mianowicie tocznia rumieniowatego polekowego, krążkowego tocznia rumieniowatego oraz podostrego tocznia rumieniowatego skórnoego. Objawy neurologiczne i psychiatryczne.</p>

7	Ropień mózgu	Zmiana w mózgu, która została wywołana przez miejscowy rozwój mikroorganizmu. Warunkiem wypłaty świadczenia jest histopatologiczne potwierdzenie ropnia mózgu w badaniu usuniętej w czasie zabiegu neurochirurgicznego zmiany.
8	Oponiak	Nowotwór ośrodkowego układu nerwowego wywodzący się z opon mózgowo-rdzeniowych. Rozpoznanie oponiaka powinno być postawione przez lekarza w oparciu o badanie histopatologiczne tkanki usuniętej w czasie zabiegu neurochirurgicznego. Ubezpieczenie nie obejmuje żadnych innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńiowych ani żadnych guzów przysadki albo rdzenia kręgowego.
9	Niewydolność oddechową	<p>Schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:</p> <ol style="list-style-type: none"> nateżona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach, hipoksemia wymagająca prowadzenia stałej terapii tlenem (>15 godzin dziennie przez co najmniej 6 miesięcy), ciśnienie parcjalne tlenu we krwi (pO2) poniżej 55 mmHg, ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla we krwi (pCO2) powyżej 45 mmHg, duszność spoczynkowa. <p>Rozpoznanie musi być postawione przez oddział chorób płuc albo lekarza specjalistę w zakresie chorób płuc.</p> <p>Zakres ochrony obejmuje przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, pozapalne zwłóknienie i marskość płuc, pylicę płuc, samoistne włóknienie płuc. Jednak zakres ochrony nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - astmy, - mukowiscydozy, - przewlekłej niewydolności serca, - przewlekłej zatorowości płucnej, - wad serca i dużych naczyń, - chorób układu nerwowego, - nowotworów, - zmian anatomicznych i pourazowych, - zespołu ostrej niewydolności oddechowej wywołanej przez dowolną przyczynę.
10	Pourazowe uszkodzenie mózgu	<p>Nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie urazu głowy będącego wynikiem nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało nieodwracalne ubytki neurologiczne i trwałe objawy kliniczne. Ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie występująca nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się. Niezdolność do ich samodzielnego wykonywania musi być potwierdzona przez lekarza neurologa. Nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w pierwszym zdaniu, to wywołane przyczyną zewnętrzną nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną pourazowego uszkodzenia mózgu i miało miejsce, gdy ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia.</p> <p>Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są poważne urazy głowy, zaistniałe w wyniku spożycia alkoholu lub narkotyków.</p> <p>Wypłata świadczenia z tego ubezpieczenia wyklucza wypłatę z świadczenia z tytułu Utraty możliwości samodzielnej egzystencji.</p>

Niniejszy Załącznik do OWUD został zatwierdzony Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z dnia 28.12.2015 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.