

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek ciężkiego zachorowania
współmałżonka 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 brodawkowego 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 zrozumiałe 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 samookaleczenia.</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>Niezośliwy 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 śródrzeniowe 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).

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.