

Opis klauzul medycznych w ofercie PZU Życie

➤ **Ciężka Choroba pracownika i małżonka (36 chorób):** 1) anemia aplastyczna (niedokrwistość aplastyczna), 2) bąblowiec mózgu, 3) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass), 4) choroba Creutzfeldta-Jakoba, 5) zator tętnicy płucnej, 6) przewlekła niewydolność nerek, 7) nowotwór złośliwy, 8) kleszczowe zapalenie mózgu, 9) ropień mózgu, 10) sepsa (posocznica), 11) tężec, 12) udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, 13) wścieklizna, 14) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, 15) zakażenie wirusem HIV zawodowe, 16) zawał serca, 17) zgorzel gazowa, 18) neuroborelioza, 19) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej, 20) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej, 21) gruźlica, 22) schyłkowa niewydolność wątroby, 23) utrata kończyny, 24) całkowita utrata słuchu w obydwu uszach, 25) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, 26) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), 27) choroba Huntingtona, 28) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo – rdzeniowych, 29) zakażona martwica trzustki, 30) bakteryjne zapalenie wsierdza, 31) stwardnienie rozsiane, 32) ciężkie oparzenie, 33) transplantacja, 34) całkowita utrata wzroku w obydwu oczach, 35) niezłośliwy guz mózgu, 36) choroba Parkinsona

➤ **Poważne zachorowania dziecka (26 chorób):** 1) bakteryjne zapalenie wsierdza, 2) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu, 3) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, 4) ciężkie oparzenie, 5) choroba Leśniowskiego-Crohna, 6) cukrzyca typu 1, 7) dystrofia mięśniowa, 8) nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina), 9) neuroborelioza, 10) niedokrwistość aplastyczna, 11) niedokrwistość hemolityczna, 12) niezłośliwy guz mózgu, 13) nowotwór złośliwy, 14) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, 15) przewlekła niewydolność nerek, 16) schyłkowa niewydolność wątroby, 17) sepsa (posocznica), 18) śpiączka, 19) tężec, 20) toczeń rumieniowaty układowy, 21) transplantacja, 22) utrata kończyny, 23) wścieklizna, 24) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji, 25) zapalenie mózgu, 26) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

➤ Świadczenie z tytułu klauzuli **Leczenia Szpitalnego** przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień pobytu w szpitalu. **Leczenie spowodowane chorobą musi trwać minimum 2 dni, czyli 1 zmiana daty (dotychczas obowiązywały 4 dni, czyli 3 zmiany daty), natomiast w przypadku NW wystarczy jedna doba (bez zmiany daty), aby otrzymać świadczenie z tytułu hospitalizacji.** Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW/zawału serca jest płatne jak za chorobę. Świadczenie może być wypłacone maksymalnie za okres 90 dni w roku polisowym. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium Polski oraz krajów należących do Unii Europejskiej jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii. **Rekonwalescencja** - trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni. **Świadczenie za pobyt na OIT** (Oddział Intensywnej Terapii) ubezpieczony otrzyma pod warunkiem, że trwał on nieprzerwanie minimum 48 godzin.

Zakres ochrony w klauzuli leczenia szpitalnego został rozszerzony o **świadczenie za leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora**, które obejmuje ochroną leczenie niewydolności oddechowej z zastosowaniem urządzenia do mechanicznej wentylacji płuc po wykonaniu intubacji tchawicy lub tracheostomii.

Odpowiedzialność PZU Życie:

- 1/ obejmuje wyłącznie leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora, trwające co najmniej 48 godzin,
- 2/ nie obejmuje nieinwazyjnych metod wspomaganie wentylacji płuc bez intubacji tchawicy lub tracheostomii.

Świadczenie jest wypłacane:

- 1/ niezależnie od innych świadczeń z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego,
- 2/ w wysokości równej świadczeniu za pobyt na OIT,
- 3/ wyłącznie za pierwsze leczenie COVID-19 przy użyciu respiratora. Po wypłacie tego świadczenia odpowiedzialność wygasa.

➤ **Leczenie szpitalne małżonka** – świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 90 dni w roku polisowym. **Zarówno w przypadku NW jak i choroby pobyt musi trwać minimum 4 dni (3 zmiany daty).** Od 15 do 90 dnia świadczenie z powodu NW/zawału serca jest płatne jak za chorobę. **Rekonwalescencja** – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu - pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital, o ile pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni. **Pobyt na OIT** musi trwać nieprzerwanie co najmniej 48 godzin. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIT na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu oraz Wielkiej Brytanii.

➤ **NOWOŚĆ** – klauzula **Karty Aptecznej** gwarantuje dodatkowe środki ubezpieczonym, którzy wcześniej nabyli prawo do świadczenia za pobyt w szpitalu. Za pomocą **Karty aptecznej** dokonuje się bezgotówkowego odbioru leków oraz innych dostępnych w wybranych aptekach produktów. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy PZU przyznaje **kartę apteczną** maksymalnie trzy razy.

➤ Klauzula **Operacji Chirurgicznych** obejmuje **610** zabiegów. Ze względu na stopień trudności operacje zostały podzielone na pięć klas zgodnie z klasyfikacją operacji zawartą w OWU. W zależności od klasy, do której zostanie przypisany dany zabieg, następuje wypłata świadczenia w jednej z wysokości wskazanych w tabeli. Ubezpieczenie to zapewnia dodatkowe środki wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu.

➤ Klauzula **Leczenia Specjalistycznego** obejmuje przeprowadzenie następujących procedur medycznych:

- 1/ chemioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą co najmniej 2 leków przeciw-nowotworowych lub leków hamujących układ odpornościowy znajdujących się w grupie leków L01 lub L04 według klasyfikacji ATC, podawanych drogą pozajelitową w warunkach szpitalnych,
- 2/ wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub epizody nagłego zatrzymania krążenia,
- 3/ radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego w warunkach szpitalnych,
- 4/ wszczepienie rozrusznika serca (stymulator serca, kardiostymulator) - wszczepienie urządzenia elektronicznego służącego do pobudzania rytmu serca, wszczepianie następuje do ciała chorego w warunkach szpitalnych,
- 5/ terapia interferonowa - podanie drogą pozajelitową interferonu w warunkach szpitalnych jako metoda leczenia przewlekłego zapalenia wątroby typu C
- 6/ ablacja – zabieg wykonany w warunkach szpitalnych za pomocą prądu w celu leczenia zaburzeń rytmu serca,
- 7/ dializoterapia – metoda leczenia niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową. Ubezpieczyciel odpowiada wyłącznie za taką dializoterapię, którą zastosowano w leczeniu przewlekłej niewydolności nerek,
- 8/ radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife – metoda leczenia nowotworu złośliwego radioterapią stereotaktyczną tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife,
- 9/ terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy – metoda leczenia nienowotworowych chorób tarczycy, poprzez zastosowanie radioizotopu jodu, polegająca na nieodwracalnym zniszczeniu tkanki tarczycowej,
- 10/ wszczepienie stymulatora resynchronizującego – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją synchronizacji skurczu serca.

Opis klauzul medycznych w ofercie Warty Życie

- **Ciężka choroba ubezpieczonego i małżonka (44 choroby):** 1) udar mózgu, 2) zawał serca, 3) operacja pomostowania naczyń wieńcowych, 4) choroba Creutzfelda-Jakoba, 5) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, 6) zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywanym zawodem, 7) niewydolność nerek, 8) nowotwór złośliwy, 9) anemia aplastyczna, 10) paraliż, 11) utrata kończyn, 12) utrata słuchu, 13) utrata mowy, 14) łagodny nowotwór mózgu, 15), śpiączka, 16) operacja aorty, 17) choroba Alzheimera, 18) ciężkie oparzenia, 19) przeszczep narządów, 20) utrata wzroku, 21) schyłkowa niewydolność wątroby 22) choroba Parkinsona, 23) operacja zastawek serca, 24), stwardnienie rozsiane, 25) zapalenie mózgu, 26) schyłkowa niewydolność oddechowa, 27) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 28) bąblowiec mózgu, 29) zgorzel gazowa, 30) masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, 31) odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, 32) ropień mózgu, 33) sepsa, 34) przewlekłe zapalenie wątroby typu B, 35) przewlekłe zapalenie wątroby typu C, 36) borelioza, 37) tężec, 38) wścieklizna, 39) gruźlica, 40) choroba Huntingtona, 41) zakażona martwica trzustki, 42) choroba neuronu ruchowego, 43) bakteryjne zapalenie wsierdza, 44) utrata kończyn wskutek choroby.
- **Ciężka choroba dziecka (21 chorób):** 1) wirusowe zapalenie mózgu, 2) dystrofia mięśniowa, 3) nowotwór (guz) złośliwy, 4) cukrzyca, 5) przewlekła niewydolność wątroby, 6) niewydolność nerek, 7) łagodny nowotwór mózgu, 8) śpiączka, 9) ciężkie oparzenia, 10) operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, 11) anemia aplastyczna, 12) choroba Kawasaki, 13) nabyta niedokrwistość hemolityczna, 14) nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), 15) paraliż, 16) tężec, 17) utrata kończyn, 18) utrata słuchu, 19) utrata wzroku, 20) zakażenie HIV lub rozpoznanie AIDS w wyniku transfuzji krwi, 21) bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.
- **Leczenie szpitalne ubezpieczonego** – świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 365 dni w roku polisowym. W przypadku choroby pobyt musi trwać minimum 2 dni (1 zmiana daty) (dotychczas 4 dni, czyli 3 zmiany daty). W przypadku NW hospitalizacja musi trwać minimum 1 dzień (bez zmiany daty). Od 15 dnia świadczenie z powodu NW kom lub praca/zawału serca jest płatne jak za chorobę. Rehabilitacja poszpitalna – trwający nieprzerwanie i maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po minimum 10 dniowym pobycie w szpitalu kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Pobyt na OIOM - dodatkowe jednorazowe świadczenie wypłacane z tytułu pobytu na OIOM. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIOM na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Wielkiej Brytanii oraz Korei Południowej.
- **Leczenie szpitalne małżonka** – świadczenie przysługuje za każdy dzień pobytu w szpitalu, maksymalnie za 365 dni w roku. W przypadku choroby pobyt musi trwać minimum 4 dni, czyli 3 zmiany daty. W przypadku NW hospitalizacja musi trwać minimum 1 dzień (bez zmiany daty). Od 15 dnia świadczenie z powodu NW kom lub praca/zawału serca jest płatne jak za chorobę. Rehabilitacja poszpitalna – trwający nieprzerwanie i maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po minimum 10 dniowym pobycie w szpitalu kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital. Pobyt na OIOM - dodatkowe jednorazowe świadczenie wypłacane z tytułu pobytu na OIOM. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęty jest pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIOM na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej, jak również: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, USA, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Wielkiej Brytanii oraz Korei Południowej.
- **Operacje chirurgiczne** – ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych obejmuje 546 zabiegów podzielonych wg stopnia trudności na pięć klas zgodnie z klasyfikacją operacji zawartą w OWU (100, 75, 50, 25 i 10% sumy ubezpieczenia). W zależności od klasy, do której zostanie przypisany dany zabieg, następuje wypłata świadczenia w jednej z wysokości wskazanych w tabeli. Ubezpieczenie to zapewnia dodatkowe środki wypłacane niezależnie od świadczenia za pobyt w szpitalu.
- **Leczenie specjalistyczne** – zakres ochrony obejmuje przeprowadzenie następujących procedur:
 - 1/ ablację – za **ablację** uważa się zabieg kardiologiczny przeprowadzany przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej, który ma na celu usunięcie ogniska będącego źródłem zaburzeń rytmu serca. Za ablację uważa się również metodę usunięcia ogniska będącego źródłem zaburzeń rytmu serca przy użyciu niskiej temperatury (tzw. krioablację punktową albo balonową).
 - 2/ wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – za **wszczepienie kardiowertera/defibrylatora** uważa się metodę leczenia stosowaną u chorych z poważnymi zaburzeniami rytmu serca oraz chorych po epizodach nagłego zatrzymania krążenia, polegającą na umieszczeniu w organizmie chorego urządzenia elektronicznego wyposażonego w funkcję detekcyjną, defibrylacyjną i stymulacyjną.
 - 3/ wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora) – za **wszczepienie rozrusznika serca** (stymulatora serca, kardiostymulatora) uważa się metodę leczenia stosowaną u chorych z zaburzeniami rytmu serca, polegającą na umieszczeniu w organizmie chorego urządzenia elektronicznego pobudzającego czynność elektryczną serca za pomocą prądu elektrycznego.
 - 4/ chemioterapię – za **chemioterapię** uważa się metodę ogólnoustrojowego (leczenie systemowe) leczenia choroby nowotworowej preparatami chemioterapeutycznymi, droga podania i rodzaj leku muszą być zastosowane według aktualnie obowiązujących schematów leczenia chorób nowotworowych.
 - 5/ radioterapię – za **radioterapię** uważa się metodę stosowaną w onkologii, polegającą na zastosowaniu promieniowania jonizującego w celu leczenia chorób nowotworowych.
 - 6/ terapię interferonową – za **terapię interferonową** uważa się metodę leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, polegającą na zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową.
 - 7/ dializoterapię – za **dializoterapię** uważa się metodę leczenia ostrej i krańcowej przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej.
- **NOWOŚĆ** – klauzula **Ubezpieczenia lekowego** gwarantuje dodatkowe środki dla ubezpieczonego w razie hospitalizacji objętej odpowiedzialnością Warty. W każdym okresie 12 miesięcy Towarzystwo wypłaca świadczenie w wysokości określonej w umowie maksymalnie 3 razy.