



Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERUM MAX 6/2015	Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERUM MAX 9/2021	Pytania / wnioski / uwagi
Konkubent – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Pracownikiem, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana w pisemnym oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy;	Partner – osoba pozostająca w związku nieformalnym z Pracownikiem lub Pełnoletnim dzieckiem, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Pracownika, Partnera lub Pełnoletnie dziecko w oświadczeniu, przy czym zmiany oświadczenia można dokonać raz na 12 miesięcy. Wskazanie Partnera możliwe jest w momencie przystąpienia do ubezpieczenia ze skutkiem od dnia przystąpienia lub w tracie roku polisowego ze skutkiem od dnia następnego po otrzymaniu zgłoszenia przez Towarzystwo. Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umów Dodatkowych dotyczących Współmałżonka będą objęte zdarzenia dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą;	Zmiana formalna - niczego w ochronie nie zmienia
nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli oraz stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu oraz innych chorób, nawet występujących nagle;	nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli oraz stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca lub udaru mózgu, przeciążenia oraz innych chorób, nawet występujących nagle	Dodano pojęcie przeciążenia
brak	przeciążenie - wykonanie nagłego ruchu lub podniesienie nadmiernego ciężaru, wywołujące uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego bądź potęgujące dotychczas istniejące zmiany zwyrodnieniowe	
niezdolność do pracy zarobkowej – całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub do prowadzenia działalności gospodarczej	niezdolność do pracy zarobkowej – całkowita i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną trwała, to jest nierokująca poprawy niezdolność Ubezpieczonego do podejmowania działalności gospodarczej i wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, zgodnej z jego wykształceniem lub przyuczeniem lub doświadczeniem;	Znaczne rozszerzenie zakresu ochrony
brak	rok polisowy – każdy rok trwania Umowy ubezpieczenia, liczony od dnia zawarcia umowy do dnia poprzedzającego rocznicę polisy	Zmiana formalna - nic nie zmienia
szpital – (...) Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego ani	szpital – (...) Pojęcie „szpital” nie obejmuje domu opieki, zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgniacyjno-opiekuńczego, poradni i przychodni	Zmiana definicji

<p>jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień</p>	<p>przyszpitalnych, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, hospicjum, szpitala uzdrowiskowego, ośrodka sanatoryjnego, rehabilitacyjnego lub wypoczynkowego ani jakiegokolwiek placówki, której statutowym zadaniem jest leczenie alkoholizmu lub innych uzależnień</p>	
<p>środek lokomocji – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców oraz spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym</p>	<p>środek lokomocji – pojazd silnikowy, którego konstrukcja umożliwia jazdę z prędkością przekraczającą 25 km/h z wyłączeniem hulajnogi elektrycznej oraz urządzeń transportu osobistego, a także rower, pojazd szynowy, statek wodny rozumiany jako urządzenie pływające o napędzie mechanicznym, w tym również prom, wodolot i poduszkowiec oraz statek powietrzny, rozumiany jako urządzenie zdolne do unoszenia się w atmosferze na skutek oddziaływania powietrza innego niż oddziaływanie powietrza odbitego od podłoża, z wyłączeniem balonów, sterowców, szybowców, motoszybowców, skrzydłowców, spadochronów osobowych. Pojęcia „pojazd”, „rower”, „hulajnoga elektryczna”, „urządzenie transportu osobistego”, „droga” oraz „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym</p>	<p>Dodatkowe wyłączenie</p>
<p>Uposażony – osoba lub inny podmiot wskazany na piśmie lub elektronicznie przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci;</p>	<p>Uposażony – osoba lub inny podmiot wskazany przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku jego śmierci</p>	<p>Nie musi być zachowana forma pisemna</p>
<p>Uposażony zastępczy – osoba wskazana na piśmie przez Ubezpieczonego, (...)</p>	<p>Uposażony zastępczy – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, (...)</p>	
<p>Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni od daty zawarcia Umowy.</p>	<p>Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, składając oświadczenie na piśmie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.</p>	<p>Dostosowanie OWU do przepisów Kodeksu cywilnego (art. 812)</p>
<p>Ubezpieczający jest zobowiązany do: 1) udostępniania Ubezpieczonemu OWU będących podstawą zawarcia Umowy, przed zebraniem od nich deklaracji (...) 7) przekazywania do Towarzystwa, w terminie należności składki całkowitej (bez okresu prolongaty) i w ustalonym przez Towarzystwo formacie, rozliczenia składek wraz z aktualnymi wykazami Ubezpieczonych przystępujących lub występujących z Umowy oraz ze wskazaniem przyczyny wystąpienia, z zastrzeżeniem, że za szkody powstałe wskutek błędnie przekazanych informacji odpowiada Ubezpieczający</p>	<p>Ubezpieczający jest zobowiązany do: 1) doręczenia Ubezpieczonemu OWU oraz Skorowidza będących podstawą zawarcia Umowy, przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia (...) 5) informowania, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy, Ubezpieczonych o zakresie zmian (...) 8) przekazywania poprzez platformę Portal Partnera do Towarzystwa, w terminie należności składki całkowitej (bez okresu prolongaty) i w ustalonym przez Towarzystwo formacie, rozliczenia składek wraz z aktualnymi wykazami Ubezpieczonych przystępujących lub występujących z Umowy oraz ze wskazaniem przyczyny wystąpienia, z zastrzeżeniem, że za szkody powstałe wskutek błędnie przekazanych informacji odpowiada Ubezpieczający</p>	<p>Dodany pkt 5) – rozszerzony obowiązek informacyjny zgodnie z obowiązującymi przepisami</p>

<p>Towarzystwo jest zobowiązane do: (...)</p> <p>2) przekazywania Ubezpieczającemu w formie pisemnej informacji dotyczącej warunków Umowy oraz zmiany warunków Umowy, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wartości świadczeń lub zmiany prawa właściwego dla Umowy</p>	<p>Towarzystwo jest zobowiązane do: (...)</p> <p>2) przekazywania Ubezpieczającemu w postaci papierowej (forma pisemna) lub w postaci elektronicznej (forma dokumentowa) informacji dotyczącej warunków Umowy oraz zmiany warunków Umowy, ze szczególnym uwzględnieniem zmian wartości świadczeń lub zmiany prawa właściwego dla Umowy;</p>	<p>Dodano możliwość przekazywania informacji elektronicznie</p>
<p>Z zastrzeżeniem Art. V ust. 14 -16, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy; 2) śmierci Ubezpieczonego; 3) otrzymania przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających likwidację Ubezpieczającego; 4) w miesięcznicę polisy przypadającą na koniec okresu, za jaki została opłacona składka po: <ol style="list-style-type: none"> a) otrzymaniu oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy; b) otrzymaniu informacji o ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, przy czym dopuszcza się opłacenie składki za nie więcej niż jeden okres rozliczeniowy rozpoczynający się po dacie ustania stosunku prawnego; 5) upływu okresu na jaki Umowa została zawarta w przypadku jej nieprzedłużenia; 6) upływu okresu wypowiedzenia Umowy; 7) upływu terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym lub elektronicznym wezwaniu do zapłaty zaległej składki, nie wcześniej jednak niż w najbliższą miesięcznicę polisy po upływie dodatkowego terminu, o ile zaległa składka nie zostanie opłacona; 8) rozwiązania Umowy. 	<p>Z zastrzeżeniem Art. V ust. 15–17, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy; 2) śmierci Ubezpieczonego; 3) otrzymania przez Towarzystwo dokumentów potwierdzających likwidację Ubezpieczającego; 4) w dniu najbliższej rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez Ubezpieczonego 70 lat, z zastrzeżeniem ust. 4; 5) w miesięcznicę polisy przypadającą na koniec okresu, za jaki została opłacona składka po: <ol style="list-style-type: none"> a) otrzymaniu oświadczenia o rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy; b) otrzymaniu informacji o ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, przy czym dopuszcza się opłacenie składki za nie więcej niż jeden okres rozliczeniowy rozpoczynający się po dacie ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym; c) otrzymaniu od Ubezpieczającego informacji o braku możliwości opłacenia składki za danego ubezpieczonego; 6) upływu okresu na jaki Umowa została zawarta w przypadku jej nieprzedłużenia; 7) upływu okresu wypowiedzenia Umowy; 8) upływu terminu dodatkowego wskazanego w pisemnym lub elektronicznym wezwaniu do zapłaty zaległej składki, nie wcześniej jednak niż w najbliższą miesięcznicę polisy po upływie dodatkowego terminu, o ile zaległa składka nie zostanie opłacona; 9) rozwiązania Umowy.: 	<p>Dodano Pkt 4 – postanowienia szczegółowe zmieniają wiek na 67 lat</p> <p>Dodano Ppkt c)</p>
<p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych; 2) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od objęcia ochroną tego Ubezpieczonego; 3) popelnienia czynu noszącego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa. 	<p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w wojnie, działaniach wojennych lub stanu wojennego, w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych; 2) samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od objęcia ochroną tego ubezpieczonego. 	<p>Usunięto pkt 3) – ważne rozszerzenie zakresu ochrony</p>
<p>Jeżeli odpowiednie warunki Umów Dodatkowych</p>	<p>Jeżeli odpowiednie warunki Umów Dodatkowych</p>	<p>Dodano warunek aktywnego i</p>

<p>tak stanowią, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek:</p> <p>1) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych; (...)</p> <p>4) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa lub w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego; (...)</p> <p>10) uprawiania sportów o charakterze ekstremalnym: (...)</p>	<p>tak stanowią, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, o ile zdarzenie ubezpieczeniowe powstało wskutek:</p> <p>1) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa w wojnie, działaniach wojennych lub stanu wojennego, w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach społecznych; (...)</p> <p>4) samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa; (...)</p> <p>10) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznych: (...)</p>	<p>dobrowolnego uczestnictwa - ważne rozszerzenie zakresu ochrony</p> <p>Usunięto zapis dotyczący śmierci w wyniku samobójstwa w okresie pierwszych 6 miesięcy</p> <p>Wymienione sporty w obu OWU są takie same</p>
<p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zdarzeń spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego.</p>	<p>brak</p>	<p>Ten zapis nie został usunięty, lecz pojawia się w odpowiednich miejscach w umowach dodatkowych</p>
<p>Kserokopia dokumentu tożsamości</p>	<p>oświadczenie potwierdzające dane z dokumentu tożsamości</p>	<p>W każdym miejscu, gdy w starych OWU wymaga się kserokopii dowodu - nowe OWU wymagają oświadczenia</p>
<p>8. Towarzystwo ma prawo odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Ubezpieczający podał okoliczności niezgodne z prawdą lub zataił informacje, o które Towarzystwo pytało we wniosku albo innych formularzach czy pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia, jeżeli okoliczności te lub informacje mogły mieć wpływ na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego. W powyższej sytuacji, prawo odmowy przyznania świadczenia wygasa, jeżeli do zdarzenia doszło po upływie trzech lat od daty początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego.</p> <p>Pkt 9. – brak</p> <p>Pkt 10. - brak</p>	<p>8. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności podanych przez Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego niezgodne z prawdą, o które Towarzystwo pytało we wniosku albo innych formularzach czy pismach przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub przystąpieniem Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia. W powyższej sytuacji, prawo odmowy przyznania świadczenia wygasa, jeżeli do zdarzenia doszło po upływie trzech lat od daty początku odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do danego Ubezpieczonego.</p> <p>9. Towarzystwo ma prawo odmowy przyznania świadczenia, jeżeli Ubezpieczony lub Uposażony/Uposażony Zastępczy nie dostarczył dokumentów o które wnioskowało Towarzystwo, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa.</p> <p>10. Ubezpieczający zobowiązuje się do dostarczenia Towarzystwu pełnej listy osób wraz z kwotami im przysługującymi, uprawnionych do otrzymania od Ubezpieczającego odprawy pośmiertnej, zgodnie z art. 93 Kodeksu Pracy, w terminie 14 dni od daty zajścia zdarzenia.</p>	<p>Inaczej sformułowano te same wymagania i ograniczenia</p> <p>Punkt 10 nie dotyczy BIL - brak umowy dodatkowej dot. odprawy pośmiertnej.</p>
<p>2. Prawo do świadczenia z tytułu Umów Dodatkowych, w ramach których odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są</p>	<p>2. Prawo do świadczenia z tytułu Umów Dodatkowych, w ramach których odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są</p>	<p>Zmiana opisująca istniejący stan</p>

<p>zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w Art. III ust. 3 pkt 6) – 45), 47) – 65) oraz 67) – 69) przysługuje Ubezpieczonemu.</p> <p>3. Prawo do świadczenia z tytułu Umów Dodatkowych, w ramach których odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w Art. III ust. 3 pkt 46) i 66) przysługuje Ubezpieczonemu lub innej osobie określonej zgodnie z warunkami odpowiednich Umów Dodatkowych.</p> <p>4. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych/Uposażonych Zastępczych wraz z określeniem ich procentowego udziału w świadczeniu w deklaracji oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić, składając do Towarzystwa oświadczenie w formie pisemnej lub elektronicznej.</p>	<p>zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w Art. III ust. 3 pkt 6) – 52), 54) – 75), 77) oraz 79) – 81) przysługuje Ubezpieczonemu a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Towarzystwo – uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.</p> <p>3. Prawo do świadczenia z tytułu Umów Dodatkowych, w ramach których odpowiedzialnością Towarzystwa objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w Art. III ust. 3 pkt 53), 76) i 78) przysługuje Ubezpieczonemu lub innej osobie określonej zgodnie z warunkami odpowiednich Umów Dodatkowych a w przypadku śmierci Ubezpieczonego przed wypłatą świadczenia przez Towarzystwo – uprawnionymi do świadczenia są spadkobiercy Ubezpieczonego.</p> <p>4. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uposażonych/Uposażonych Zastępczych wraz z określeniem ich procentowego udziału w świadczeniu w deklaracji oraz ma prawo w każdym czasie ich zmienić, składając do Towarzystwa oświadczenie w formie pisemnej lub elektronicznej. W sytuacji, gdy suma wskazań udziałów procentowych Uposażonych/Uposażonych Zastępczych nie jest równa 100, przyjmuje się, że udziały tych osób w kwocie należnego świadczenia wyznaczane są przy zachowaniu wzajemnych proporcji wynikających ze wskazania Ubezpieczonego.</p>	<p>prawny - w poprzednich OWU świadczenia również przysługiwały spadkobiercom, lecz nie było to zapisane w OWU, a wynikało w dorozumieniu z przepisów Kodeksu cywilnego.</p>
<p>Umowa Dodatkowa dotycząca śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli (...) 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;</p>	<p>Umowa Dodatkowa dotycząca śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli (...) 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;</p>	<p>Wydłużony okres</p>
<p>Umowa Dodatkowa dotycząca śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli (...); 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy nastąpiła przed upływem 180 dni od daty zajścia tego wypadku;</p>	<p>Umowa Dodatkowa dotycząca śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli (...); 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia tego wypadku;</p>	<p>Wydłużony okres</p>
<p>Brak</p>	<p>W przypadku, gdy Ubezpieczony bez uzasadnionych powodów odmówi wykonania badań mających na celu ustalenie stężenia alkoholu we krwi, uznaje się, że osoba ta znajduje się w stanie po spożyciu alkoholu.</p>	<p>Stan po spożyciu alkoholu - w obu OWU definiowany jest tak samo</p>
<p>udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:</p>	<p>ciężki udar mózgu - nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorem materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:</p>	<p>Definicja udaru w starych OWU była w umowie dodatkowej dotycząca śmierci</p>

<p>- częściowa lub całkowita trwała utrata funkcji czuciowych lub ruchowych lub utrata mowy; - utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny; Rozpoznanie musi być potwierdzone obecnością nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego.</p>	<p>a) obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych, odpowiadających udarowi mózgu; b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny; c) obecność nowych zmian, charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej, lub jądrowym rezonansie magnetycznym); d) istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia.</p>	<p>Ubezpieczonego o skutek zawału serca lub udaru mózgu, a w nowych OWU jest w Załączniku nr 2 - Katalog Poważnych Zachorowań</p>
<p>zawał serca – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu typowego wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, ze współlistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: - typowe objawy zawału serca; - zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamki T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa); - spadek wartości frakcji wyrzutowej mięśnia lewej komory (EF), mierzonej po co najmniej 3 miesiącach od zdarzenia wynosi poniżej 50%. Definicja nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych</p>	<p>zawał serca – o ile Umowa Dodatkowa nie stanowi inaczej, martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współlistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego: a) objawy kliniczne niedokrwienia serca; b) zmiany w eKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa); c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych; d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji Kryteria rozpoznania zawału serca są też spełnione w przypadku zgonu sercowego z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwieniowymi w EKG lub nowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa, przy czym zgon nastąpił przed oznaczeniem biomarkerów sercowych lub nim stężenie biomarkerów sercowych we krwi mogło się zwiększyć lub gdy biomarkery sercowe nie były oznaczone.</p>	<p>Korzystniej zdefiniowano pojęcie zawału</p>
<p>W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu Towarzystwo wypłaci świadczenie, jeżeli zawał serca lub udar mózgu został potwierdzony badaniem sekcyjnym</p>	<p>Towarzystwo wypłaci świadczenie o ile przedstawiona dokumentacja medyczna wskaże jako przyczynę śmierci zawał serca lub udar mózgu albo zostanie on potwierdzony badaniem sekcyjnym</p>	<p>Usunięto bezwzględny wymóg sekcji</p>
<p>Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszej Umowy</p>	<p>Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli Ubezpieczony był niezdolny do pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, rozpoczynający swój bieg w okresie udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej i</p>	<p>Powtórzone zapis rozszerzający zakres ochrony w Umowie Dodatkowej dot. Niezdolności Ubezpieczonego</p>

<p>Dodatkowej. Warunkiem wypłaty świadczenia jest istnienie niezdolności do pracy zarobkowej w dacie zgłoszenia wniosku o wypłatę świadczenia i zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w przyszłości.</p>	<p>zgodnie z wiedzą medyczną brak jest pozytywnych rokowań na odzyskanie przez Ubezpieczonego zdolności do podejmowania działalności gospodarczej i wykonywania pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie, zgodnie z jego wykształceniem lub przyuczeniem lub doświadczeniem.</p>	<p>do pracy zarobkowej</p>
<p>Brak definicji w Umowie Dodatkowej dot. Urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu</p> <p>Brak ochrony z tytułu ran w Umowie Dodatkowej dot. Urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu</p>	<p>Na użytek Umowy Dodatkowej wprowadza się następujące definicje:</p> <p>1) złamanie – spowodowane urazem przerwanie ciągłości tkanki kostnej, obejmujące cały jej przekrój, a także urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej. W rozumieniu niniejszych OWU złamaniem nie jest przerwanie ciągłości tkanki kostnej związane z istniejącym wcześniej stanem chorobowym (tzw. złamanie patologiczne);</p> <p>2) zwichnięcie – spowodowane urazem uszkodzenie stawu, skutkujące przemieszczeniem powierzchni stawowych względem siebie, a w konsekwencji naciągnięcie lub naderwanie torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien;</p> <p>3) skręcenie – uraz polegający na przekroczeniu fizjologicznego zakresu ruchu w stawie. Na skutek skręcenia może dojść do uszkodzenia torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej lub przyczepów ścięgien.</p> <p>4) rana – uszkodzenie pełnej grubości skóry, wymagające zaopatrzenia chirurgicznego poprzez założenie szwów, klamer, plastrów chirurgicznych (Steri – Strip) lub zastosowanie kleju tkankowego. Definicja nie obejmuje ran powstałych w wyniku zamierzonego działania leczniczego oraz będących efektem samookaleczenia.</p>	<p>Dodano definicje urazów oraz dodano świadczenia tytułu ran</p>
<p>guz wewnątrzczaszkowy – histologicznie łagodny guz nowotworowy, powodujący z uwagi na niekorzystną lokalizację i/lub wyczerpanie się mechanizmów kompensacyjnych poważny utrwalony deficyt neurologiczny pod postacią ślepoty jedno lub obuocznej, głuchoty jedno lub obuusznej, utraty lub znacznego upośledzenia mowy uniemożliwiające porozumiewanie się, nasilonych zaburzeń równowagi uniemożliwiających bądź w znaczny sposób utrudniających samodzielne poruszanie się, utraty lub upośledzenia siły mięśniowej co najmniej jednej kończyny w zakresie 0-3 stopni w skali Lovetta</p>	<p>guz wewnątrzczaszkowy, łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy - histologicznie łagodny guz nowotworowy mózgu, nerwów czaszkowych lub opon, zlokalizowany wewnątrzczaszkowo, spełniający wszystkie poniższe warunki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jego istnienie zagraża życiu; - wymaga usunięcia chirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji, powoduje trwały ubytek neurologiczny; - jego istnienie zostało potwierdzone przez neurologa lub neurochirurga na podstawie wyniku badania magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych badań wizualizacyjnych. <p>Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:</p> <ul style="list-style-type: none"> - guzy przysadki mózgowej; - naczyniaki. 	<p>Zmiana definicji</p>
<p>nowotwór złośliwy – (...) Termin nie obejmuje:</p> <p>a) nowotworów skóry (z wyjątkiem chłoniaka skóry oraz czerniaka złośliwego o stopniu zaawansowania większym niż IA w klasyfikacji TNM: - grubość > 1.0 mm, owrzodzenie – zgodnie z klasyfikacją AJCC z 2002 roku);</p>	<p>nowotwór złośliwy inwazyjny – (...) Definicja obejmuje także złośliwe nowotwory ośrodkowego układu nerwowego oraz krwi i narządów krwiotwórczych. Jeśli badanie histopatologiczne nie zostało przeprowadzone, rozpoznanie Nowotworu złośliwego inwazyjnego wymaga</p>	<p>Zmiana definicji</p>

<p>b) nowotworów o typie carcinoma in situ (łącznie z dysplazją szyjki macicy CIN-1, CIN-2 i CIN-3) lub opisanych jako nowotwory przedinwazyjne / nieinwazyjne;</p> <p>c) nowotworów niezagrażających życiu takich jak: rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1(a) lub T1(b) (ale nie T1(c)) w klasyfikacji TNM, brodawkowy mikro-rak tarczycy lub pęcherza moczowego, o stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0 w klasyfikacji TNM, przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania A w klasyfikacji Bineta, ziarnica złośliwa w stopniu zaawansowania 1;</p> <p>d) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;</p>	<p>spełnienia poniższych trzech kryteriów:</p> <p>a. pobranie materiału do badania jest z medycznego punktu widzenia niewykonalne lub mogłoby być ryzykowne;</p> <p>b. posiadane dane medyczne przemawiają za takim rozpoznaniem;</p> <p>c. rozpoznanie zostało potwierdzone przez onkologa lub lekarza odpowiedniej specjalności. (...)</p> <p>Definicja nie obejmuje:</p> <p>a. nowotworów łagodnych;</p> <p>b. zróżnicowanych raków tarczycy i prostaty o stopniu zaawansowania mniejszym niż II zgodnie z klasyfikacją AJCC;</p> <p>c. nowotworów skóry, innych niż czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania większym niż IA zgodnie z klasyfikacją AJCC;</p> <p>d. nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego (GIST) o stopniu zaawansowania mniejszym niż IB w klasyfikacji AJCC;</p> <p>e. nowotworów rozpoznanych jedynie na podstawie płynnej biopsji (liquid biopsy).</p>	
<p>Umowa Dodatkowa dot. Leczenia specjalistycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ablacja; 2) wszczepienie rozrusznika serca; 3) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora; 4) terapia interferonowa; 5) chemioterapia albo radioterapia 	<p>Umowa Dodatkowa dot. Leczenia specjalistycznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ablacja; 2) chemioterapia albo radioterapia; 3) dializoterapia; 4) terapia interferonowa; 5) wszczepienie implantu ślimakowego; 6) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora; 7) wszczepienie pompy Baclofenowej; 8) wszczepienie rozrusznika serca; 	<p>Dodano dializoterapię, wszczepienie implantu ślimakowego i pompy baclofenowej</p>
<p>ablacja – zabieg wykonywany za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca Ubezpieczonego</p>	<p>ablacja – zabieg, polegający na zniszczeniu dodatkowej drogi przewodzenia w sercu, wykonywany w celu leczenia zaburzeń rytmu serca Ubezpieczonego</p>	<p>Zmiana definicji</p>
<p>specjalistyczne leczenie – proces związany z przeprowadzeniem leczenia wymienionego w pkt 2, niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu Ubezpieczonego, wykonany w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej</p>	<p>leczenie specjalistyczne – proces związany z przeprowadzeniem leczenia niezbędny z medycznego punktu widzenia dla przywrócenia prawidłowej czynności chorego układu lub narządu Ubezpieczonego, wykonany w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu</p>	<p>Rozszerzenie zakresu ochrony poza granice RP</p>
<p>Jeżeli w ciągu 3 następujących po sobie dni, Ubezpieczony zostanie poddany więcej niż jednemu leczeniu specjalistycznemu, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie za pojedyncze leczenie specjalistyczne</p>	<p>brak</p>	<p>Zniesiono ograniczenie ochrony</p>
<p>Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poddaniem się leczeniu stomatologicznemu, operacją kosmetyczną lub plastyczną z wyjątkiem przypadków gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie 	<p>Towarzystwo nie przyzna prawa do świadczenia w związku z:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) poddaniem się leczeniu stomatologicznemu, operacją kosmetyczną lub plastyczną z wyjątkiem przypadków gdy przeprowadzenie operacji spowodowane było koniecznością usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, chorobą nowotworową wykrytą w okresie 	<p>Dodano ograniczenie zakresu ochrony</p> <p>Zmiana wprowadzona w umowach dodatkowych dot:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) operacji chirurgicznych

odpowiedzialności Towarzystwa	odpowiedzialności Towarzystwa lub operacją profilaktyczną u nosicieli mutacji w genach BRCA1/ BRCA2, APC i RET;	2) otwartego katalogu operacji
Niezależnie od liczby przeprowadzonych operacji chirurgicznych, jeżeli konieczność ich przeprowadzenia wynikała z tej samej przyczyny, tj. tej samej choroby lub tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci jedno świadczenie - za pojedynczą operację chirurgiczną, dla której wysokość świadczenia ustalonego zgodnie z postanowieniami pkt 3, 7 i 8 jest najwyższa.	Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za operację chirurgiczną będącą następstwem choroby, która w różnym czasie i niezależnie od siebie atakuje narządy lub organy występujące w parze	Zniesiono ograniczenie ochrony
Poważne zachorowanie Dziecka: 1) cukrzyca 2) dystrofia mięśniowa 3) guzy śródczaszkowe 4) niewydolność nerek 5) niewydolność wątroby 6) nowotwór złośliwy 7) oparzenia 8) śpiączka 9) zakażenie wirusem HIV 10) zapalenie mózgu	Poważne zachorowanie Dziecka: 1) anemia aplastyczna 2) bakteryjne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych 3) choroba Heinego-Medina 4) cukrzyca 5) dystrofia mięśniowa 6) guz wewnątrzczaszkowy, łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy 7) niewydolność nerek 8) niewydolność wątroby 9) nowotwór złośliwy inwazyjny 10) ciężkie oparzenia 11) paraliż 12) piorunujące wirusowe zapalenie wątroby 13) poważny uraz głowy 14) przeszczep dużych narządów 15) stwardnienie rozsiane 16) śpiączka 17) tężec 18) utrata kończyn 19) utrata mowy 20) utrata słuchu 21) utrata wzroku 22) zakażenie wirusem HIV 23) zapalenie mózgu	Rozszerzenie zakresu ochrony - dodano szereg chorób
guzy śródczaszkowe – wewnątrzczaszkowe, zagrażające życiu, niezłośliwe nowotwory, wymagające usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji, powodujące trwałe ubytek neurologiczny. Rozpoznanie musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym, a w przypadku, kiedy nie zastosowano leczenia operacyjnego konieczne jest potwierdzenie badaniem obrazowym (MRJ, TK, arteriografia) i opinią neurologa lub neurochirurga. Termin nie obejmuje: a) malfornacji naczyniowych; b) nienowotworowych guzów mózgu (krwiaki, ziarniniaki, ropnie); c) torbieli; d) guzów przysadki mózgowej i szyszynki mniejszych niż 1 cm;	guz wewnątrzczaszkowy / łagodny nowotwór wewnątrzczaszkowy - histologicznie łagodny guz nowotworowy mózgu, nerwów czaszkowych lub opon, zlokalizowany wewnątrzczaszkowo, spełniający wszystkie poniższe warunki: - jego istnienie zagraża życiu; - wymaga usunięcia chirurgicznego, a w przypadku zaniechania operacji, powoduje trwałe ubytek neurologiczny; - jego istnienie zostało potwierdzone przez neurologa lub neurochirurga na podstawie wyniku badania magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych badań wizualizacyjnych. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: a) guzy przysadki mózgowej; b) naczyniaki.	Zmiana definicji
niewydolność nerek – schyłkowe stadium niewydolności nerek, wyrażające się	niewydolność nerek - schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym	Zmiana definicji

<p>nieodwracalnym upośledzeniem ich czynności oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii przez co najmniej 3 miesiące lub przeszczepu nerki. Za niewydolność nerek nie uważa się ostrych zaburzeń czynności nerek (np. w wyniku zatruc, wstrząsu) nawet, jeśli konieczne było zastosowanie dializ;</p>	<p>upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do stosowania u Dziecka przewlekłej dializoterapii lub wykonania przeszczepu nerki.</p>	
<p>nowotwór złośliwy – obecność guza, określonego histopatologicznie jako złośliwy, charakteryzującego się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, gdzie o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Termin obejmuje pierwszorazowe rozpoznanie nowotworu u Dziecka. Ponadto zakres odpowiedzialności Towarzystwa obejmuje białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (chorobę Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN 1–3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe; b) wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1(a) i T1(b) lub odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji); c) czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A wg klasyfikacji AJCC z 2002 roku (= < 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia); d) nadmierne rogowacenie (hiperkeratoza), rak podstawnokomórkowy i kolczystokomórkowy skóry; e) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV. 	<p>nowotwór złośliwy inwazyjny - niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie zdrowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym, a o odpowiedzialności Towarzystwa decyduje data pobrania materiału do badania. Jeśli badanie histopatologiczne nie zostało przeprowadzone, rozpoznanie nowotworu złośliwego inwazyjnego wymaga spełnienia poniższych trzech kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pobranie materiału do badania jest z medycznego punktu widzenia niewykonalne lub mogłoby być ryzykowne; b. posiadane dane medyczne przemawiają za takim rozpoznaniem; c. rozpoznanie zostało potwierdzone przez onkologa lub lekarza odpowiedniej specjalności. <p>Zakres odpowiedzialności Towarzystwa obejmuje wyłącznie pierwszorazowe zdiagnozowanie nowotworu złośliwego u Dziecka.</p> <p>Definicja nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. nowotworów łagodnych; b. nowotworów złośliwych o stopniu zaawansowania mniejszym niż I zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC oraz nowotworów podścieliskowych przewodu pokarmowego (GIST) o niskim ryzyku (wg klasyfikacji NCCN); c. nowotworów skóry, innych niż chłoniak i czerniak złośliwy o stopniu zaawansowania większym niż IA zgodnie z aktualną klasyfikacją AJCC; d. wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV; 	<p>Zmiana definicji</p>
<p>oparzenia – oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała;</p>	<p>ciężkie oparzenia - uszkodzenie tkanek czynnikami termicznymi, elektrycznymi lub chemicznymi, powodujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) oparzenia III stopnia, obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, lub b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie. <p>Jako kryterium pomiaru przyjmuje się tabelę powierzchni ciała Lunda i Browdera.</p>	<p>Zmiana definicji - rozszerzenie ochrony</p>
<p>śpiączka – stan utraty przytomności, spowodowany chorobą lub urazem, z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego, który trwa przez co najmniej 6</p>	<p>Śpiączka - stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin, oceniany na nie więcej niż 7 stopni w Skali Glasgow (Glasgow Coma Scale), powodujący powstanie trwałego ubytku neurologicznego. Rozpoznanie musi być</p>	<p>Zmiana definicji</p>

miesiący;	potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Termin nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej, a także wynikających z użycia leków, alkoholu i innych substancji odurzających.	
zapalenie mózgu – ostre zapalenie tkanki mózgowej będące przyczyną co najmniej 3-tygodniowej hospitalizacji oraz prowadzące do powstania trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie oraz określenie nieodwracalnego charakteru uszkodzenia mózgu musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z leczenia szpitalnego.	zapalenie mózgu - stan zapalny tkanki mózgowej (półkul mózgu, pnia mózgu lub mózdzku), spowodowany czynnikiem infekcyjnym, prowadzący do powstania trwałych ubytków neurologicznych, których istnienie może być potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii po 6 miesiącach od początku zachorowania.	Zmiana definicji
Załącznik nr 2 Katalog operacji chirurgicznych – zawiera 433 pozycje	Załącznik nr 3 Katalog operacji chirurgicznych – zawiera 540 pozycji	Rozszerzenie zakresu ochrony
Skargi, zażalenia i odwołania mogą być wnoszone w formie pisemnej do siedziby lub któregośkolwiek oddziału Towarzystwa oraz w formie elektronicznej. (...)W przypadku niemożności rozpatrzenia skargi, zażalenia lub odwołania w terminie wskazanym w ust. 2, Towarzystwo zawiadamia pisemnie wnoszącego, wskazując przyczyny opóźnienia, okoliczności wymagające ustalenia oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi, który nie może być dłuższy niż 90 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia. (...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej. 2. Reklamacje mogą być składane: <ol style="list-style-type: none"> 1) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, 2) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej. 3. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta. 4. Towarzystwo rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. 5. W przypadku niedotrzymania terminu 	Zmiana całego Artykułu XVI „Skargi i zażalenia” i dostosowanie go do obowiązujących przepisów wynikających z ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym

	<p>rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, o którym mowa w ust. 4 powyżej, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.</p> <p>6. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.</p> <p>7. Spór między Klientem a Towarzystwem może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)</p> <p>8. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Towarzystwa związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Towarzystwo, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Towarzystwo informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-6 powyżej.</p> <p>9. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Towarzystwa do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.</p> <p>10. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzygnięcie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL. Adres poczty</p>	
--	---	--

	<p>elektronicznej Towarzystwa: centrumklienta@generali.pl.</p> <p>11. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.</p>	
<p>W stosunku do osób przystępujących do Umowy stosuje się karencje w podanych poniżej okresach licząc od dnia przystąpienia do Umowy Podstawowej i Umowy Dodatkowej, dla wymienionych zdarzeń objętych zakresem odpowiednio Umowy Podstawowej i Umów Dodatkowych:</p> <p>1) 3 miesiące – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Współmałżonka w szpitalu, pobyt Dziecka w szpitalu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant I, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant II, poważne choroby Współmałżonka, poważne choroby Dziecka, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, operacje chirurgiczne Współmałżonka, leczenie specjalistyczne, rehabilitacja medyczna,</p> <p>2) 6 miesięcy – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć Współmałżonka, śmierć Dziecka, osierocenie Dziecka, śmierć Rodziców, śmierć Teściów,</p> <p>3) 9 miesięcy – urodzenie Dziecka, urodzenie Dziecka martwego, urodzenie Dziecka martwego lub poronienie, urodzenie Dziecka rozszerzone o urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną;”</p>	<p>W stosunku do osób przystępujących do Umowy stosuje się karencje w podanych poniżej okresach licząc od dnia przystąpienia do Umowy Podstawowej i Umowy Dodatkowej, dla wymienionych zdarzeń objętych zakresem odpowiednio Umowy Podstawowej i Umów Dodatkowych:</p> <p>1) 3 miesiące – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, pobyt Ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym, ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu, pobyt Współmałżonka albo Partnera w szpitalu, pobyt Dziecka w szpitalu, pobyt Dziecka w szpitalu - świadczenie dzienne, ryczałtowe pokrycie kosztów leków zaleconych po pobycie Dziecka w szpitalu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant Podstawowy, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – Wariant Rozszerzony, poważne zachorowanie Ubezpieczonego na nowotwór złośliwy, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – choroby infekcyjne, poważne zachorowanie Współmałżonka albo Partnera – Wariant Podstawowy, poważne zachorowanie Współmałżonka albo Partnera - Wariant Rozszerzony, poważne zachorowanie Dziecka, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego – otwarty katalog operacji, operacje chirurgiczne Współmałżonka albo Partnera, operacje chirurgiczne Współmałżonka albo Partnera - otwarty katalog operacji, operacje chirurgiczne Dziecka, operacje chirurgiczne Dziecka - otwarty katalog operacji, leczenie specjalistyczne, zabiegi specjalistyczne Ubezpieczonego, rekonwalescencja Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rehabilitacja medyczna, sprawowanie przez Ubezpieczonego opieki nad Dzieckiem po pobycie w szpitalu, refundacja kosztów wizyty Ubezpieczonego u lekarza specjalisty, urlop dla poratowania zdrowia nauczyciela, niezdolność Ubezpieczonego do</p>	<p>Doprecyzowano zapisy. Zakres ochrony pozostał bez zmian.</p>

	<p>pracy zarobkowej w zawodzie nauczyciela w wyniku choroby zawodowej,</p> <p>2) 6 miesięcy – śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, niezdolność Ubezpieczonego do pracy zarobkowej, całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy oraz samodzielnej egzystencji, trwałe uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć Współmałżonka albo Partnera, śmierć Dziecka, osierocenie Dziecka, śmierć Rodziców, śmierć Teściów albo rodziców Partnera,</p> <p>3) 9 miesięcy – urodzenie Dziecka, urodzenie Dziecka martwego, urodzenie Dziecka martwego lub poronienie, urodzenie Dziecka rozszerzone o urodzenie Dziecka w wyniku ciąży mnogiej lub z wadą wrodzoną, narodziny Wnuka;</p>	
--	--	--