

## KLAUZULA NR 20

### Jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania Rodzica Ubezpieczonego

Stanowi załącznik do polisy typ 184 nr .....

#### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o jednorazowe świadczenie z tytułu zachorowania Rodzica Ubezpieczonego
2. Odpowiedzialność w zakresie z tytułu niniejszej klauzuli powstaje pod warunkiem zachorowania i zdiagnozowania u Ubezpieczonego po raz pierwszy w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, następującego rodzaju zachorowania: nowotwór złośliwy, paraliż, mocznica, transplantacja głównych organów, poliomielitis, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, anemia aplastyczna, stwardnienie rozsiane;

#### § 2. DEFINICJE

1. **NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina.
2. **PARALIŻ** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach poprzez porażenie spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego wskutek choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać po upływie sześciu miesięcy od dnia jego zajścia;
3. **MOCZNICA** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ przez okres co najmniej 3 miesięcy lub wystąpienie pełnych wskazań medycznych do przeszczepienia nerki;
4. **TRANSPLANTACJA GŁÓWNYCH ORGANÓW** – przebycie jako biorca operacji przeszczepu serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, nerki lub przeszczepu szpiku kostnego;
5. **POLIOMIELITIS** – jednoznacznie rozpoznanie neuroinfekcji wirusem polio powodującej porażenia mięśni lub niewydolność oddechową, trwającą przez okres co najmniej trzech miesięcy;
6. **UTRATA MOWY** – rozpoznana przez lekarza specjalistę całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy, oznaczająca niemożność artykułowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy;
7. **UTRATA SŁUCHU** – rozpoznana przez lekarza laryngologa całkowita i nieodwracalna utrata słuchu dla wszystkich dźwięków jako następstwo choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Dokumentacja medyczna musi być potwierdzona właściwą konsultacją lekarza specjalisty laryngologa;
8. **UTRATA WZROKU** – rozpoznana przez lekarza okulistę całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) powstała w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem, że o trwałości schorzenia orzeka się po upływie co najmniej 6 miesięcy od daty jego wystąpienia;

9. ANEMIA APLASTYCZNA – niedokrwistość uwarunkowana znacznym upośledzeniem czynności krwiotwórczej szpiku, której rezultatem jest: anemia, neutropenia lub trombocytopenia wymagające leczenia jedną z następujących metod: transfuzja krwi, przeszczep szpiku kostnego, leczenie stymulujące
10. STWARDNIENIE ROZSIANE – choroba ośrodkowego układu nerwowego z występującymi objawami ogniskowej demielinizacji z utrzymującymi się zaburzeniami motorycznymi lub zaburzeniami czucia;

### § 3. ZAKRES UEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej stwierdzającej wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej Klauzuli (z uwzględnieniem upływu okresu karencji – o ile zgodnie z postawieniami § 1 miał zastosowanie) poważnego zachorowania, w szczególności dokumentacji medycznej potwierdzającej:
  - 1) pancytopenię w badaniach laboratoryjnych oraz trepanobiopsji wykazującej aplazję szpiku – w przypadku anemii aplastycznej;
  - 2) obecność nowotworu złośliwego stwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii oraz gdy zajdzie konieczność zastosowania leczenia interwencyjnego, operacji lub objęcia Ubezpieczonego opieką paliatywną;
  - 3) jednoznacznie stwierdzone i zdiagnozowane choroby przez lekarza specjalistę neurologa – w przypadku poliomielitis;
  - 4) wystąpienie więcej niż jednego epizodu zaburzeń neurologicznych z charakterystycznym obrazem w badaniu rezonansu magnetycznego (MRI) lub wynikiem badania płynu mózgowo-rdzeniowego w przypadku stwardnienia rozsianego;
2. COMPENSA wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł z tytułu zrealizowania ryzyka o którym mowa w §1.
3. Określony w ust.2 limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za świadczenie określone w niniejszej klauzuli.
4. Świadczenie, o którym mowa w niniejszej klauzuli COMPENSA wypłaca ponad sumę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków określonej dla częściowego trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego.

### § 3. SZCZEGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Poza wyłączeniami odpowiedzialności określonymi w § 4 OWU, COMPENSA w ramach niniejszej Klauzuli nie obejmuje ochroną poważnych zachorowań będących następstwem:
  - 1) nadużywania alkoholu, leków lub innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy
  - 2) wad i chorób wrodzonych Rodzica Ubezpieczonego;
  - 3) zakażenia Rodzica Ubezpieczonego HIV;
  - 4) uprawiania przez Rodzica Ubezpieczonego sportów ekstremalnych;
  - 5) zawodowego uprawiania sportu.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje również:
  - 1) nowotworu złośliwego w rozumieniu:
    - a) guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;

- b) wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowane powyżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
  - c) mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
  - d) nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM (łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji);
  - e) rak brodawkowy tarczycy spełniający kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa
  - f) przewlekła białaczka limfatyczna;
- 2) paraliżu będącego skutkiem polineuropatii w zespole Guillan-Barre;
- 3) poliomyelitis u Ubezpieczonego nieudpornionego (tj. niezaszczepionego) zgodnie z obowiązującym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej kalendarzem szczepień;

....., dnia: ..... r.

---

pieczęć i podpis przedstawiciela Compensa TU SA VIG

---

pieczęć i podpis Ubezpieczającego

Oryginał/Kopia