



## Ogólne warunki

### dotaddkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka Ubezpieczonego – Pomoc na Raka

#### Postanowienia ogólne

##### § 1

Niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka Ubezpieczonego – Pomoc na Raka mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy AXA Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. a Ubezpieczającymi, jako rozszerzenie umów grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA.

#### Definicje

##### § 2

Pojęcia zdefiniowane w Ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA, używane w niniejszych OWUD, mają takie samo znaczenie, o ile w OWUD nie zostały zdefiniowane odmiennie. Do pojęć tych dodaje się:

- 1) cykl chemioterapii** – systemowe leczenie przeciwnowotworowe polegające na podawaniu odpowiednich leków przeciwnowotworowych w celu radykalnego leczenia *nowotworu* wskazanego w *rozpoznaniu*, zgodnie z ustalonym przez lekarza chemioterapeutę, onkologa lub hematologa trybem leczenia;
- 2) cykl radioterapii** – leczenie przeciwnowotworowe polegające na kontrolowanym zastosowaniu promieniowania jonizującego w celu radykalnego leczenia *nowotworu* wskazanego w *rozpoznaniu*, zgodnie z ustalonym przez lekarza radioterapeutę, onkologa lub hematologa trybem leczenia;
- 3) Druga Opinia Medyczna** – pisemna opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia *dziecka*, sporządzona przez *eksperta medycznego*;
- 4) dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które w chwili *rozpoznania nowotworu* nie ukończyło 18. roku życia;
- 5) ekspert medyczny** – działający poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lekarz, wyznaczony przez *partnera medycznego* do współpracy w celu sporządzenia *Drugiej Opinii Medycznej*, którego specjalność oraz doświadczenie odpowiadają specyfice stanu zdrowia *dziecka*;
- 6) hospitalizacja** – leczenie w *szpitalu* trwające nieprzerwanie 24 godziny;
- 7) ICD 10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych publikowana przez Światową Organizację Zdrowia;
- 8) lekarz partnera medycznego** – osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z prawem polskim, wskazana przez *partnera medycznego* i uprawniona do występowania w imieniu *partnera medycznego*;
- 9) lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad *dzieckiem* z ramienia *placówki medycznej*, w której *dziecko* poddało się leczeniu;
- 10) miejsce pobytu** – miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym *dziecko* przebywa tymczasowo;
- 11) miejsce zamieszkania** – miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazane jako miejsce, w którym *dziecko* przebywa z zamiarem stałego pobytu;

- 12) niezłośliwy guz mózgu** – guz mózgu zakwalifikowany według ICD 10 do kategorii D33, który nie jest złośliwy, potwierdzony przez lekarza neurologa lub lekarza neurochirurga, wymagający usunięcia lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- krwiałków,
- ziarniaków,
- cyst,
- guzów szyszynki lub przysadki mózgowej,
- malformacji naczyń mózgowych,
- tętniaków;

- 13) nowotwór** – oznacza *nowotwór złośliwy* lub *niezłośliwy guz mózgu*;

- 14) nowotwór złośliwy** – choroba zakwalifikowana według ICD 10 w rozdziale „Nowotwory złośliwe” (C00 - C97), charakteryzująca się niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych z możliwością naciekania zdrowych tkanek i zdolnością do tworzenia odległych przerzutów. *Rozpoznanie nowotworu złośliwego* musi zostać potwierdzone wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez lekarza patomorfologa. Za datę zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego *rozpoznanie*.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- nowotworów złośliwych skóry (C44 wg ICD 10),
- czerniaka złośliwego (C43 wg ICD 10) w stopniu zaawansowania równym lub niższym niż 1A,
- nowotworów złośliwych gruczołu krokowego (C61 wg ICD 10) w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2NOMO lub poniżej 6 punktów w skali Gleasona,
- nowotworów złośliwych pęcherza moczowego (C67 wg ICD 10) w stopniu zaawansowania Tis oraz Ta,
- nowotworów złośliwych tarczycy (C73 wg ICD 10) o średnicy poniżej 2 cm oraz w stopniu zaawansowania T1NOMO,
- przewlekłej białaczki limfatycznej (C91 wg ICD 10) w stopniu A (wg klasyfikacji Bineta),
- dysplazji,
- wszelkich zmian przedrakowych;

- 15) operacja medyczna** – zabieg medyczny polegający na przecięciu tkanek, przeprowadzony przez lekarza uprawnionego do jego wykonania w znieczuleniu ogólnym, miejscowym lub przewodowym w trakcie pobytu *dziecka* Ubezpieczonego w *szpitalu* na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów *nowotworu*. W rozumieniu OWUD *operacją medyczną* nie jest zabieg polegający wyłącznie na badaniu diagnostycznym;

- 16) OWUD** – niniejsze Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka Ubezpieczonego – Pomoc na Raka;

- 17) partner medyczny** – podmiot współpracujący z Towarzystwem w zakresie udzielania świadczeń w ramach *umowy dodatkowej*;

- 18) placówka medyczna** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa podmiot leczniczy, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską ca-

łodobowej, całodiennej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za *placówkę medyczną* nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień w szczególności od: alkoholu, narkotyków lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;

- 19) **rozpoznanie** – rozpoznanie *nowotworu* objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowane wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez lekarza patomorfologa, a w przypadku *niezłośliwego guza mózgu* potwierdzone przez lekarza neurologa lub neurochirurga. W przypadku *niezłośliwego guza mózgu* za datę *rozpoznania* przyjmuje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej w sposób jednoznaczny *rozpoznanie niezłośliwego guza mózgu*;
- 20) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny w okresie rehabilitacji, który umożliwia *dziecku* samodzielne funkcjonowanie;
- 21) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za *szpital* nie uważa się: ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka, oddziału i pododdziału szpitalnego leczenia nerwic, ośrodka leczenia uzależnień w szczególności od: alkoholu, narkotyków, lub leków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowskiego, a także szpitala rehabilitacji, oddziału i ośrodka rehabilitacji;
- 22) **umowa dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWUD.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie *dziecka* Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) *rozpoznanie nowotworu u dziecka* w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *umowy dodatkowej*;
  - 2) *operację medyczną* przeprowadzoną u *dziecka* w okresie 24 miesięcy od daty *rozpoznania nowotworu* lub na którą skierowano *dziecko* w tym okresie;
  - 3) *cykle chemioterapii*, którym *dziecko* zostało poddane w okresie 24 miesięcy od daty *rozpoznania nowotworu* lub na które zostało skierowane w tym okresie;
  - 4) *cykle radioterapii*, którym *dziecko* zostało poddane w okresie 24 miesięcy od daty *rozpoznania nowotworu* lub na które zostało skierowane w tym okresie;
  - 5) świadczenie okresowe w przypadku *rozpoznania nowotworu u dziecka* w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
  - 6) organizację i pokrycie kosztów ambulatoryjnych świadczeń medycznych realizowanych dla *dziecka* w okresie 24 miesięcy od daty przyznania prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka*;
  - 7) *assistance medyczny* realizowany dla *dziecka* w okresie 24 miesięcy od daty przyznania prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka*;
  - 8) *Drugą Opinię Medyczną*, o której realizację wystąpił Ubezpieczony w okresie 24 miesięcy od daty przyznania prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka* oraz pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia *dziecka*.

## Zawarcie umowy dodatkowej

### § 4

1. *Umowa dodatkowa* może być zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu umowy podstawowej, jednocześnie z umową podstawową lub w każdą rocznicę polisy.

2. *Umowa dodatkowa* zawierana jest w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej.

## Przystępowanie do ubezpieczenia

### § 5

1. Do ubezpieczenia może przystąpić Ubezpieczony, który ukończył 18. rok życia i nie ukończył 50. roku życia.
2. W pozostałym zakresie stosuje się odpowiednio postanowienia umowy podstawowej.

## Ochrona ubezpieczeniowa

### § 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *umowy dodatkowej* rozpoczyna się w dniu wskazanym w świadectwie uczestnictwa, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej, w tym składki łącznej indywidualnej za danego Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie *umowy dodatkowej* wygasa:
  - 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:
    - a) z dniem określonym w umowie podstawowej jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Ubezpieczonych,
    - b) z dniem rozwiązania *umowy dodatkowej*,
    - c) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od *umowy dodatkowej*;
  - 2) w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych:
    - a) z upływem ostatniego dnia roku polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
    - b) z dniem określonym w umowie podstawowej jako dzień wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych.
3. Z dniem przyznania Ubezpieczonemu prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u danego dziecka* ochrona ubezpieczeniowa wygasa wyłącznie w zakresie dotyczącym tego *dziecka*.

## § 7 Wyłączenia odpowiedzialności

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadkach wskazanych w umowie podstawowej. Ponadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli wskazany w rozpoznaniu *nowotwór u dziecka* jest następstwem:
  - 1) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *dziecko Ubezpieczonego* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
  - 2) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.
2. Towarzystwo nie ponosi także odpowiedzialności z tytułu wszelkich *nowotworów* współistniejących z infekcją HIV w momencie rozpoznania *nowotworu u dziecka*.
3. Prawo do świadczeń z tytułu *umowy dodatkowej* nie zostanie przyznane w związku z rozpoznaniem *nowotworów u dziecka*:
  - 1) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej lub w ciągu pierwszych 6 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej.

## Wypowiedzenie umowy dodatkowej

### § 8

Ubezpieczający może wypowiedzieć *umowę dodatkową* w każdym czasie, ze skutkiem na ostatni dzień roku polisy.

## Rozwiązanie umowy dodatkowej

### § 9

Umowa dodatkowa rozwiązuje się z dniem rozwiązania umowy podstawowej, określonym w umowie podstawowej, a także:

1. z ostatnim dniem roku polisy, w którym Ubezpieczający wypowiedział umowę dodatkową;
2. z dniem poprzedzającym przekształcenie umowy podstawowej w ubezpieczenie bezskładkowe.

## Okres ubezpieczenia

### § 10

Umowa dodatkowa zostaje zawarta na okres 1 roku i ulega przedłużeniu, zgodnie z zasadami określonymi w umowie podstawowej.

## Składka

### § 11

1. Wysokość składki dodatkowej indywidualnej ustala się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy dodatkowej i uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki dodatkowej indywidualnej określona jest w polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia.
3. Składka dodatkowa stanowi część składki łącznej i płatna jest przez Ubezpieczającego w tych samych terminach co składka podstawowa.

## Sumy ubezpieczenia

### § 12

1. Suma ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu u dziecka określona jest w polisie lub w dokumencie umowy ubezpieczenia i stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia następujących zdarzeń:
  - 1) rozpoznania nowotworu;
  - 2) operacji medycznej;
  - 3) cykli chemioterapii;
  - 4) cykli radioterapii.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu świadczenia okresowego określona jest w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia i stanowi podstawę do ustalenia wysokości dodatkowego świadczenia okresowego.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu świadczeń ambulatoryjnych określona jest w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu świadczeń assistance medycznego określona jest w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia.
5. Sumy ubezpieczenia, o których mowa w niniejszym paragrafie, stanowią podstawę do ustalenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących Ubezpieczonemu w zakresie dotyczącym danego dziecka.

## Świadczenia ubezpieczeniowe

### § 13 Świadczenie z tytułu rozpoznania nowotworu

1. W przypadku rozpoznania nowotworu u dziecka, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, Ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie.
2. Świadczenie należne Ubezpieczonemu z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka stanowi 40% sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu obowiązującej na dzień rozpoznania nowotworu u dziecka.

### § 14 Świadczenie z tytułu operacji medycznej

1. W przypadku operacji medycznej dziecka Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tego tytułu, pod warunkiem:

- 1) przyznania Ubezpieczonemu prawa do świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka oraz
  - 2) przeprowadzenia operacji medycznej dziecka lub wydania skierowania na operację medyczną dziecka w okresie 24 miesięcy liczonych od daty rozpoznania nowotworu u dziecka.
2. Wysokość świadczenia z tytułu operacji medycznej stanowi 30% sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu obowiązującej na dzień rozpoznania nowotworu u dziecka.

### § 15 Świadczenie z tytułu cyklu chemioterapii

1. W przypadku cyklu chemioterapii, któremu dziecko zostało poddane lub na który zostało skierowane w okresie 24 miesięcy od daty rozpoznania nowotworu u dziecka, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tego tytułu, pod warunkiem przyznania prawa do świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka.
2. Wysokość świadczenia z tytułu każdego cyklu chemioterapii stanowi 3% sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu obowiązującej na dzień rozpoznania nowotworu u dziecka, jednak nie więcej niż za pięć cykli chemioterapii dotyczących danego dziecka.

### § 16 Świadczenie z tytułu cyklu radioterapii

1. W przypadku cyklu radioterapii, któremu dziecko zostało poddane lub na który zostało skierowane w okresie 24 miesięcy od daty rozpoznania nowotworu u dziecka, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie z tego tytułu, pod warunkiem przyznania prawa do świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka.
2. Wysokość świadczenia z tytułu każdego cyklu radioterapii stanowi 3% sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu obowiązującej na dzień rozpoznania nowotworu u dziecka, jednak nie więcej niż za pięć cykli radioterapii dotyczących danego dziecka.

### § 17 Świadczenie okresowe

1. W przypadku rozpoznania nowotworu u dziecka, w czasie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy dodatkowej, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowe świadczenie okresowe, pod warunkiem przyznania prawa do świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka.
2. Świadczenie okresowe, w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu świadczenia okresowego, wypłacane jest Ubezpieczonemu przez 12 kolejnych miesięcy z częstotliwością miesięczną i należne jest za miesiące kalendarzowe, rozpoczynając od miesiąca kalendarzowego, w którym przyznano Ubezpieczonemu prawo do świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka, jednak nie dłużej niż do miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła śmierć dziecka.

### § 18

1. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu: rozpoznania nowotworu, operacji medycznej, cykli chemioterapii oraz cykli radioterapii wobec Ubezpieczonego w zakresie dotyczącym danego dziecka ograniczona jest do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu.
2. Z dniem wykorzystania 100% sumy ubezpieczenia z tytułu rozpoznania i leczenia nowotworu ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1, wygasa wyłącznie w zakresie dotyczącym danego dziecka.

### § 19 Wypłata świadczeń

1. Świadczenie z tytułu rozpoznania nowotworu, świadczenie z tytułu operacji medycznej, pierwsze świadczenie z tytułu cyklu chemioterapii, pierwsze świadczenie z tytułu cyklu radioterapii oraz pierwsze świadczenie okresowe wypłacane są Ubezpieczonemu w terminie 21 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, czyli odpowiednio o:
  - 1) rozpoznaniu nowotworu u dziecka w przypadku świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu oraz pierwszego świadczenia okresowego;
  - 2) operacji medycznej dziecka lub skierowaniu dziecka na operację medyczną;

- 3) *cyklu chemioterapii dziecka*, w przypadku świadczenia z tytułu pierwszego *cyklu chemioterapii*;
- 4) *cyklu radioterapii dziecka*, w przypadku świadczenia z tytułu pierwszego *cyklu radioterapii*.
2. Kolejne dodatkowe świadczenia okresowe wypłacane są Ubezpieczonemu w terminie do końca każdego miesiąca kalendarzowego, za który są należne.
3. Kolejne świadczenia z tytułu *cyklu chemioterapii* lub *cyklu radioterapii* wypłacane są Ubezpieczonemu w terminie 14 dni od daty przedstawienia Towarzystwu:
  - 1) potwierdzenia odbycia przez *dziecko* odpowiednio poprzedniego *cyklu chemioterapii* lub poprzedniego *cyklu radioterapii*, z tytułu których Towarzystwo wypłaciło ostatnie świadczenie, oraz
  - 2) skierowania *dziecka* odpowiednio na kolejny *cykl chemioterapii* lub kolejny *cykl radioterapii*.
4. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczeń okazałoby się niemożliwe, w terminie o którym mowa w ust. 1 lub ust. 3, świadczenia ubezpieczeniowe zostaną spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1 lub ust. 3.
5. Podstawą wypłaty świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu*, świadczenia z tytułu *operacji medycznej*, pierwszego świadczenia z tytułu *cyklu chemioterapii*, pierwszego świadczenia z tytułu *cyklu radioterapii* oraz pierwszego świadczenia okresowego jest przedstawienie Towarzystwu dokumentów wskazanych we wniosku o wypłatę świadczenia, a w przypadku kolejnych świadczeń z tytułu *cyklu chemioterapii* lub *cyklu radioterapii* podstawą ich wypłaty jest przedstawienie Towarzystwu dokumentów, o których mowa w ust. 3. Aktualne formularze wniosków znajdują się na stronie internetowej [www.axa.pl](http://www.axa.pl).
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 5, powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela Towarzystwa. Dokumentacja medyczna może być poświadczona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, *szpitala* lub innej *placówki medycznej*, w której *dziecko* było zarejestrowane i leczone w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym.
7. Dokumenty sporządzone w języku obcym, przed złożeniem Towarzystwu, powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
8. Towarzystwo, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 lub ust. 3, pisemnie lub drogą elektroniczną, jeżeli zawiadamiający wyraził zgodę na taki sposób komunikacji, przekazuje informację, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia prawa oraz wysokości świadczenia ubezpieczeniowego

## Ambulatoryjne świadczenia medyczne

### § 20

1. W przypadku przyznania Ubezpieczonemu przez Towarzystwo prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka*, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń medycznych realizowanych na rzecz *dziecka*.
2. Zakres ambulatoryjnych świadczeń medycznych realizowanych na rzecz *dziecka* określony jest w Katalogu świadczeń ambulatoryjnych stanowiącym Załącznik nr 1 do OWUD.
3. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty świadczeń, o których mowa w ust. 2, realizowanych w odniesieniu do danego *dziecka* w okresie 24 miesięcy od daty przyznania prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka* do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu ambulatoryjnych świadczeń medycznych.
4. Ambulatoryjne świadczenia medyczne realizowane są przez *placówki medyczne* należące do sieci *partnera medycznego*, których aktualny wykaz znajduje się na stronie [www.axa.pl](http://www.axa.pl). Informacje o aktualnym wykazie *placówek medycznych*, należących do sieci *partnera medycznego*, Ubezpieczony może uzyskać także na infolinii medycznej udo-

stępionej mu niezwłocznie po przyznaniu prawa do wypłaty świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka*.

5. W celu ustalenia miejsca i terminu realizacji ambulatoryjnego świadczenia medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest zadzwonić na infolinię medyczną oraz uzgodnić z konsultantem miejsce i termin realizacji świadczenia w *placówce medycznej* należącej do sieci *partnera medycznego*.
6. W celu skorzystania z ambulatoryjnego świadczenia medycznego wymagane jest:
  - a) w uzgodnionym terminie zgłoszenie się wraz z *dzieckiem* do wskazanej przez *partnera medycznego placówki medycznej*;
  - b) przedstawienie w *placówce medycznej* dokumentu potwierdzającego tożsamość *dziecka*;
  - c) zastosowanie się do poleceń i wskazań otrzymanych od pracowników *placówki medycznej*.

## Assistance medyczny

### § 21

1. W przypadku przyznania Ubezpieczonemu prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka* Ubezpieczonemu przysługuje prawo do korzystania ze świadczeń assistance medycznego realizowanych na rzecz *dziecka*. Prawo do dostępu do infolinii medycznej assistance przysługuje Ubezpieczonemu od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zakres świadczeń assistance medycznego realizowanych na rzecz *dziecka* określony jest w Katalogu świadczeń assistance stanowiącym Załącznik nr 2 do OWUD. Świadczenia assistance medycznego realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Towarzystwo organizuje i pokrywa koszty świadczeń, o których mowa w ust. 2, w odniesieniu do danego *dziecka* do wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu świadczeń assistance medycznego w okresie 24 miesięcy od daty przyznania prawa do świadczenia z tytułu *rozpoznania nowotworu u dziecka*.
4. W celu uzyskania zgody Towarzystwa na realizację świadczenia assistance medycznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) zadzwonić na infolinię medyczną assistance, której numer podany jest w dokumentacji ubezpieczeniowej, i podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń assistance, a w szczególności:
    - a) imię i nazwisko Ubezpiezonego,
    - b) imię i nazwisko *dziecka*,
    - c) PESEL lub datę urodzenia Ubezpiezonego,
    - d) PESEL lub datę urodzenia *dziecka*,
    - e) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
    - f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
    - g) inne informacje niezbędne do zorganizowania świadczenia assistance medycznego.
  - 2) postępować zgodnie z poleceniami i wskazówkami konsultanta infolinii medycznej assistance.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest, zgodnie z dyspozycją konsultanta infolinii medycznej assistance, dostarczyć wskazane przez niego dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia assistance medycznego oraz jego realizacji.
6. W terminie 24 godzin od momentu dostarczenia przez Ubezpiezonego dokumentów, o których mowa w ust. 5, konsultant infolinii medycznej assistance skontaktuje się telefonicznie z Ubezpieczonym i poinformuje go o udzieleniu lub odmowie udzielenia zgody na realizację świadczenia.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpiezonego bez porozumienia z konsultantem infolinii medycznej assistance i jest zwolnione z obowiązku zwrotu takich kosztów, chyba że skontaktowanie się z infolinią medyczną assistance w sposób wskazany w ust. 4 było niemożliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpiezonego.

## Druga Opinia Medyczna oraz pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia

### § 22

W przypadku przyznania Ubezpieczonemu przez Towarzystwo prawa do świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu u dziecka Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje lub pokryje koszty następujących świadczeń:

- 1) *Druga Opinia Medyczna*,
- 2) pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia.

### § 23 Druga Opinia Medyczna

1. Świadczenie ubezpieczeniowe polega na organizacji procesu sporządzenia i pokrycia kosztów sporządzenia przez *eksperta medycznego Drugiej Opinii Medycznej* dotyczącej dziecka.
2. Organizacja procesu sporządzenia *Drugiej Opinii Medycznej* przez Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* polega na podjęciu następujących czynności:
  - 1) udzieleniu Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie *Drugiej Opinii Medycznej*;
  - 2) zapewnieniu tłumaczenia dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia dziecka niezbędnej do wydania *Drugiej Opinii Medycznej*;
  - 3) przekazaniu przetłumaczonej dokumentacji medycznej *ekspertowi medycznemu*;
  - 4) zapewnieniu wydania przez *eksperta medycznego Drugiej Opinii Medycznej*;
  - 5) przetłumaczeniu *Drugiej Opinii Medycznej* na język polski;
  - 6) udostępnieniu *Drugiej Opinii Medycznej* Ubezpieczonemu.
3. W celu uzyskania świadczenia *Drugiej Opinii Medycznej* Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania *partnerowi medycznemu*:
  - 1) formularza zgłoszenia niezbędego do sporządzenia *Drugiej Opinii Medycznej*, udostępnionego przez Towarzystwo lub *partnera medycznego*,
  - 2) dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie *Drugiej Opinii Medycznej*.
4. Jeżeli zgodnie z opinią *eksperta medycznego* zachodzi konieczność uzupełnienia dokumentacji medycznej złożonej przez Ubezpieczonego lub sporządzenia opinii medycznej, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia dokumentacji niezbędnej do realizacji świadczenia. W przypadku nowotworów, dla których wynik badania histopatologicznego zdaniem *eksperta medycznego* jest konieczny do przeprowadzenia zagranicznej konsultacji medycznej i wydania *Drugiej Opinii Medycznej*, *partner medyczny* pokryje koszty ponownego badania histopatologicznego tkanek pobranych od dziecka, pod warunkiem ich dostarczenia przez Ubezpieczonego.
5. *Druga Opinia Medyczna* realizowana jest przy wykorzystaniu metod komunikacji, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy Ubezpieczonym oraz dzieckiem a *ekspertem medycznym*.
6. *Druga Opinia Medyczna* zostanie sporządzona i przesłana Ubezpieczonemu w terminie 30 dni od daty dostarczenia *partnerowi medycznemu* dokumentów, o których mowa w ust. 3. W przypadku, gdy sporządzenie *Drugiej Opinii Medycznej* w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, okazało się niemożliwe, w szczególności ze względu na konieczność uzupełnienia dokumentacji medycznej, *partner medyczny* sporządzi *Drugą Opinię Medyczną* w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności jej sporządzenie było możliwe.
7. Ubezpieczony ma prawo do jednego świadczenia z tytułu *Drugiej Opinii Medycznej* w stosunku do tego samego rozpoznania u dziecka, z tym że w przypadku zaistnienia zmian w obrazie stanu chorobowego, potwierdzonych nowymi wynikami badań diagnostycznych, Ubezpieczonemu na jego wniosek przysługuje kolejna *Druga Opinia Medyczna*.
8. *Lekarz partnera medycznego* współpracuje z Ubezpieczonym w celu zgromadzenia pełnej historii choroby oraz dokumentacji medycznej, jak i w celu omówienia wszelkich pytań i zagadnień z nią związanych.

9. Raport *Drugiej Opinii Medycznej* zawiera:
  - 1) opis historii choroby dziecka Ubezpieczonego,
  - 2) opinie *eksperta medycznego* na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego procesu leczenia,
  - 3) propozycje dotyczące dalszego postępowania i leczenia zalecanego przez *eksperta medycznego*,
  - 4) odpowiedzi na pytania Ubezpieczonego dotyczące przypadku medycznego dziecka – jeśli zostały zadane,
  - 5) bibliografię czasopism i artykułów odpowiednich dla przypadku medycznego Ubezpieczonego,
  - 6) informacje o osiągnięciach zawodowych i doświadczeniach zawodowych *eksperta medycznego*, który przygotował *Drugą Opinię Medyczną*.
10. *Druga Opinia Medyczna* nie ma wartości dowodu sądowego. Towarzystwo i *partner medyczny* nie ponoszą odpowiedzialności za skutki interpretacji informacji zawartych w *Drugiej Opinii Medycznej* ani jakichkolwiek działań lub zaniechania działania w oparciu o te interpretacje.
11. Treść *Drugiej Opinii Medycznej* uzależniona jest od prawdziwości i jakości dostarczonych informacji.
12. Koszty dostarczenia do *partnera medycznego* dokumentacji medycznej obciążają Ubezpieczonego.

### § 24 Pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia

1. Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewni Ubezpieczonemu pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia dziecka zalecanego w raporcie *Drugiej Opinii Medycznej*, polegającą na organizacji świadczeń wskazanych ust. 3.
2. Świadczenie pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia przysługuje Ubezpieczonemu wyłącznie w przypadku wcześniejszego wydania *Drugiej Opinii Medycznej* dotyczącej dziecka.
3. W ramach pomocy w planowaniu leczenia lub w organizacji leczenia *partner medyczny*, według wyboru i w porozumieniu z Ubezpieczonym:
  - 1) udziela Ubezpieczonemu, drogą telefoniczną, informacji o: nazwie, adresie oraz numerze telefonu *placówki medycznej* na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w której dziecko będzie miało możliwość uzyskania świadczenia medycznego, w szczególności zabiegu chirurgicznego, badania diagnostycznego lub wizyty u lekarza specjalisty, zalecanego w raporcie *Drugiej Opinii Medycznej* oraz o możliwym terminie uzyskania tego świadczenia;
  - 2) umawia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej: wizyty lekarskie, wizyty domowe, wizyty pielęgniarki, rehabilitanta lub inne świadczenia medyczne dostępne w *placówkach medycznych* dotyczące leczenia dziecka zalecanego w *Drugiej Opinii Medycznej*;
  - 3) wskazuje Ubezpieczonemu maksymalnie trzech zagranicznych lekarzy lub *placówki medyczne* poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które mogą podjąć się leczenia dziecka w zakresie wskazanym w *Drugiej Opinii Medycznej*;
  - 4) organizuje proces leczenia dziecka w *placówkach medycznych* poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej specjalizujących się w leczeniu nowotworu rozpoznanego u dziecka;
  - 5) organizuje transport dziecka do *placówki medycznej* poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie będzie przeprowadzone leczenie w zakresie wskazanym w *Drugiej Opinii Medycznej* oraz organizuje zakwaterowanie dziecka w hotelu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Zapewnienie pomocy w organizacji leczenia dziecka polega wyłącznie na organizacji przez *partnera medycznego* wskazanych wyżej świadczeń na koszt Ubezpieczonego.
5. Świadczenia w ramach pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia realizowane są na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez Ubezpieczonego do *partnera medycznego*.
6. Zgłaszając wniosek o realizację świadczenia w ramach pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu tego świadczenia.


## Postanowienia końcowe

---

### § 25

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie Optymalny Wybór AXA.
2. Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą zarządu Towarzystwa nr 1/05/09/2013 z dnia 5 września 2013 r. i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od 1 października 2013 r.

Prezes Zarządu



Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu



Janusz Arczewski



## Załącznik nr 1

do Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka Ubezpieczonego – Pomoc na Raka

### Katalog świadczeń ambulatoryjnych

#### BADANIA

Badania wykonywane są na podstawie skierowania od lekarza. Zakres świadczeń obejmuje następujące badania:

1. Badanie PET,
2. Badania laboratoryjne:
  - 1) Hematologiczne,
  - 2) Krzepliwości,
  - 3) Biochemiczne i enzymatyczne,
  - 4) Immunologiczne,
  - 5) Badanie moczu i kału,
  - 6) Badania serologiczne,
  - 7) Hormonalne i metaboliczne,
  - 8) Mikrobiologiczne,
  - 9) Markery nowotworowe,
  - 10) Badania cytologiczne,
3. Biopsje i badania endoskopowe,
4. Badania radiologiczne z kontrastem lub bez,
5. Tomografia komputerowa z kontrastem lub bez,
6. Rezonans magnetyczny z kontrastem lub bez,
7. Ultrasonografia.

#### KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW

Konsultacje specjalistyczne nie wymagają skierowania od lekarza. Zakres świadczeń obejmuje konsultacje następujących lekarzy specjalistów:

- 1) anestezjolog,
- 2) neurochirurg,
- 3) hematolog,
- 4) ginekolog – endokrynolog,
- 5) endokrynolog,
- 6) reumatolog,
- 7) pulmonolog,
- 8) onkolog,
- 9) neurolog,
- 10) kardiolog,
- 11) gastrolog,
- 12) nefrolog,
- 13) diabetolog,
- 14) psycholog,
- 15) chirurg onkolog,
- 16) chirurg naczyniowy,
- 17) alergolog,
- 18) ginekolog,
- 19) otolaryngolog,
- 20) okulista,
- 21) chirurg ogólny,
- 22) dermatolog.

## Załącznik nr 2

do Ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka Ubezpieczonego – Pomoc na Raka

### Katalog świadczeń assistance

#### Infolinia medyczna assistance

1. Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem infolinii medycznej assistance pod numerem +48 22 575 92 83, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu ustnej ogólnej informacji, na temat:
  - 1) czynników wpływających na rozwój *nowotworów*,
  - 2) profilaktyki i stylu życia pozwalającego zmniejszyć ryzyko wystąpienia *nowotworu*,
  - 3) rodzaju badań kontrolnych i profilaktycznych w określonych grupach wiekowych dotyczących *nowotworów*,
  - 4) sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem lub diagnostyką *nowotworów*,
  - 5) sposobów zerwania lub radzenia sobie z nałogiem nikotynowym,
  - 6) leków, objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu oraz interakcji z innymi lekami,
  - 7) możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji,
  - 8) poziomu refundacji leków,
  - 9) *placówek medycznych* (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) rekomendowanych przez *lekarza partnera medycznego*, w szczególności: adresów, godzin pracy i numerów telefonów *placówek* odpowiadających potrzebom *dziecka*,
  - 10) *placówek* diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, *placówek* sanatoryjnych oraz *placówek* leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki uniwersytetów medycznych) znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, aptek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
  - 11) *placówek* opieki społecznej i hospicjów,
  - 12) *placówek* handlowych oferujących sprzęt *rehabilitacyjny*.
2. Informacje, o których mowa powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa żądania roszczeń wobec *partnera medycznego* lub Towarzystwa.

#### Transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej

W przypadku, gdy w następstwie *rozpoznania nowotworu u dziecka* zaistniała konieczność przewiezienia *dziecka* do *placówki medycznej*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu *dziecka* wraz z osobą wskazaną przez Ubezpieczonego z *miejsca jego pobytu* do *placówki medycznej* środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia *dziecka*. O wyborze środka transportu decyduje *lekarz partnera medycznego*.

#### Transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania

W przypadku, gdy w następstwie *rozpoznania nowotworu u dziecka* zaistniała konieczność przewiezienia *dziecka* z *placówki medycznej* do *miejsca zamieszkania*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu *dziecka* wraz z osobą wskazaną przez Ubezpieczonego z *placówki medycznej* do *miejsca zamieszkania* *dziecka* środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia *dziecka*. O wyborze środka transportu decyduje *lekarz partnera medycznego*.

#### Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi

W przypadku, gdy *placówka medyczna*, w której na skutek *rozpoznania nowotworu* przebywa *dziecko*, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu jego zdrowia lub jest ono skierowane na zabieg lub badania lekarskie do innej *placówki medycznej*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu *dziecka* wraz z osobą wskazaną przez Ubezpieczonego pomiędzy *placówkami medycznymi*. Świadczenie realizowane jest na pisemne zalecenie *lekarza prowadzącego*, po konsultacji z *lekarzem partnera medycznego* i odbywa się środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia *dziecka*. W przypadku, gdy *dziecko* jest jedynie skierowane na zabiegi lub badania do innej *placówki medycznej*, świadczenie obejmuje również transport powrotny do *placówki medycznej*, w której *dziecko* jest leczone.

#### Opieka pielęgniarska w miejscu pobytu

Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu u dziecka*, zgodnie z pisemnym zaleceniem *lekarza prowadzącego*, *dziecko* wymaga opieki pielęgniarskiej w *miejscu pobytu* (z wyłączeniem pobytu w *placówkach medycznych*), Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdu oraz honorarium pielęgniarki w celu zapewnienia *dziecku* opieki pielęgniarskiej w *miejscu pobytu* w zakresie zaleconym przez *lekarza prowadzącego*. Zakres świadczenia nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu: żywności, leków, środków medycznych lub materiałów używanych w ramach sprawowania opieki pielęgniarskiej. Koszty, o których mowa w zdaniu poprzednim, pokrywa Ubezpieczony.

#### Opieka domowa po hospitalizacji

1. Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu* *dziecko* było hospitalizowane, a po zakończonej *hospitalizacji*, zgodnie z pisemnym zaleceniem *lekarza prowadzącego* lub zaleceniem *lekarza partnera medycznego* wydanym na podstawie dokumentacji medycznej, konieczne jest zapewnienie *dziecku* pomocy w *miejscu jego pobytu*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia Ubezpieczonemu zorganizowanie opieki nad *dzieckiem* i pokrycie kosztów honorarium oraz dojazdu osoby wyznaczonej do pełnienia pomocy w następującym zakresie:
  - 1) zakupu artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
  - 2) codzienne porządki domowe,
  - 3) dostawa oraz przygotowanie posiłków,



- 4) opieka nad zwierzętami domowymi, przez które rozumie się kota należącego do ras domowych lub psa, z wyłączeniem ras uznanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
  - 5) podlewanie kwiatów.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie może pozostawić *dziecka* bez opieki, a w *miejscu pobytu dziecka* nie ma innej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.
3. Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę wyżej wskazanych artykułów bez kosztów samych produktów, które pokrywa Ubezpieczony.

### Opieka domowa po cyklu chemioterapii lub cyklu radioterapii

1. Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu dziecko* odbyło cykl *chemioterapii* lub cykl *radioterapii* i po zakończonym cyklu *chemioterapii* lub *radioterapii*, zgodnie z pisemnym zaleceniem *lekarza prowadzącego* lub zaleceniem *lekarza partnera medycznego* wydanym na podstawie dokumentacji medycznej, konieczne jest zapewnienie *dziecku* pomocy w *miejscu pobytu*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia Ubezpieczonemu zorganizowanie opieki nad *dzieckiem* i pokrycie kosztów honorarium oraz dojazdu osoby wyznaczonej do pełnienia pomocy w następującym zakresie:
  - 1) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
  - 2) codzienne porządki domowe,
  - 3) dostawa oraz przygotowanie posiłków,
  - 4) opieka nad zwierzętami domowymi, przez które rozumie się kota należącego do ras domowych lub psa, z wyłączeniem ras uznanych za agresywne zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa,
  - 5) podlewanie kwiatów.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie może pozostawić *dziecka* bez opieki, a w *miejscu pobytu dziecka* nie ma innej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.
3. Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę wyżej wskazanych artykułów bez kosztów samych produktów, które pokrywa Ubezpieczony.

### Dostarczenie lekarstw

1. Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu dziecka* zostały zaordynowane leki przez *lekarza prowadzącego* i zgodnie z jego pisemnym zaleceniem lub zaleceniem *lekarza partnera medycznego* wydanym na podstawie dokumentacji medycznej *dziecko* nie może opuszczać *miejsca pobytu* (z wyłączeniem pobytu w *placówkach medycznych*), Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia *dziecku* leków przepisanych przez *lekarza prowadzącego*.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie może pozostawić *dziecka* bez opieki, a w *miejscu pobytu dziecka* nie ma innej osoby, która mogłaby zapewnić *dziecku* taką pomoc.
3. Koszt leków pokrywa Ubezpieczony. W celu realizacji świadczenia należy udostępnić przedstawicielowi *partnera medycznego* receptę niezbędną do wykupienia leku.

### Rehabilitacja

Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu dziecko* wymaga rehabilitacji, zgodnie z pisemnym zaleceniem *lekarza prowadzącego*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- 1) wizyt fizjoterapeuty w *miejscu pobytu dziecka* (z wyłączeniem pobytu w *placówkach medycznych*) albo

- 2) transportu oraz wizyt *dziecka* w poradni rehabilitacyjnej znajdującej się w najbliższej odległości od *miejsca pobytu dziecka*.

W przypadku transportu do poradni rehabilitacyjnej o wyborze środka transportu decyduje *lekarz partnera medycznego* w porozumieniu z *lekarzem prowadzącym*.

### Organizacja wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu dziecko*, zgodnie z pisemnym zaleceniem *lekarza prowadzącego* lub zaleceniem *lekarza partnera medycznego* wydanym na podstawie dokumentacji medycznej, powinno używać *sprzętu rehabilitacyjnego* (z wyłączeniem pobytu w *placówkach medycznych*), Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje wypożyczenie albo zakup *sprzętu rehabilitacyjnego* i pokryje jego koszty.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki terapii prowadzonej w wyniku użycia wyżej wskazanego sprzętu.

### Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu dziecko* powinno używać *sprzętu rehabilitacyjnego*, zgodnie z pisemnym zaleceniem *lekarza prowadzącego* lub zaleceniem *lekarza partnera medycznego* wydanym na podstawie dokumentacji medycznej, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu *sprzętu rehabilitacyjnego* do *miejsca pobytu dziecka* (z wyłączeniem pobytu w *placówkach medycznych*), który został wypożyczony lub zakupiony w ramach wyżej wskazanego świadczenia dotyczącego Organizacji wypożyczenia albo zakupu *sprzętu rehabilitacyjnego*.

### Pomoc psychologa, psychoonkologa lub terapeuty

Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu u dziecka*, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza, niezbędna jest mu pomoc psychologa, psychoonkologa lub terapeuty, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia pomoc polegającą na organizacji i pokryciu kosztów wizyt *dziecka* u tych specjalistów.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki terapii.

### Informacja onkologiczna

W przypadku *rozpoznania nowotworu u dziecka* Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewni Ubezpieczonemu pomoc w:

- 1) zinterpretowaniu przez lekarza onkologa dokumentów potwierdzających *rozpoznanie nowotworu u dziecka* oraz dokumentów dotyczących zalecanego procesu leczenia *dziecka*,
- 2) uzyskaniu informacji dotyczących możliwości leczenia *nowotworu dziecka* wskazanego w *rozpoznaniu* w polskim powszechnym systemie opieki zdrowotnej.

### Wsparcie w nowej sytuacji życiowej

1. W przypadku *rozpoznania nowotworu u dziecka* Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* udzieli Ubezpieczonemu informacji na temat:
  - 1) możliwości uzyskania świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia zawartych na rzecz *dziecka*,
  - 2) fundacji onkologicznych działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz możliwości wpisania *dziecka* na listę takich fundacji,
  - 3) sposobu uzyskania usług opiekuńczych lub pielęgnacyjnych w ramach pomocy społecznej w zakresie dotyczącym *dziecka*,

- 4) formalności związanych z procedurą orzekania o stopniu niepełnosprawności w zakresie dotyczącym *dziecka*,
  - 5) formalności związanych z adaptacją *miejsca zamieszkania dziecka* do potrzeb osoby niepełnosprawnej,
  - 6) formalności związanych z uzyskaniem świadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w zakresie dotyczącym *dziecka*.
2. Świadczenie ma charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowi porady prawnej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.

### **Łóżko szpitalne dla opiekuna prawnego dziecka**

Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu* u *dziecka* jest ono *hospitalizowane*, Towarzystwo za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje i pokryje koszty:

- 1) pobytu jednego prawnego opiekuna *dziecka* w *szpitalu*, w którym *dziecko* jest hospitalizowane, o ile *szpital* oferuje taką możliwość albo
- 2) pobytu jednego opiekuna prawnego *dziecka* w hotelu, który jest najbliższy miejscu *hospitalizacji dziecka* – wyłącznie jeżeli *szpital*, w którym *dziecko* jest hospitalizowane, znajduje się w odległości powyżej 50 km od *miejsca zamieszkania dziecka* oraz nie ma możliwości zorganizowania pobytu opiekuna prawnego w *szpitalu*.