

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - „WARTA SPOSÓB NA RAKA”

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

SPIS TREŚCI

Indywidualne Ubezpieczenie na Życie - „WARTA SPOSÓB NA RAKA”	
Ogólne Warunki Ubezpieczenia	3
1. Postanowienia ogólne	3
2. Definicje	3
3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
4. Zawarcie i czas trwania umowy ubezpieczenia	5
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela	5
6. Suma ubezpieczenia	6
7. Wysokość świadczeń ubezpieczyciela	6
8. Wyłączenia i ograniczenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela	6
9. Składka	7
10. Skutki niezapłacenia składki	7
11. Zmiana sumy ubezpieczenia i częstotliwości opłacania składki	7
12. Wypłata świadczeń pieniężnych ubezpieczyciela	8
13. Świadczenia ASSISTANCE ONKOLOGICZNY	9
14. Świadczenia drugiej opinii medycznej	12
15. Postanowienia końcowe	13
Załącznik nr 1 Wykaz nowotworów objętych ochroną ubezpieczeniową według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.....	15
Załącznik nr 2 Tabela 1 Zakres ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE ONKOLOGICZNY	20

Informacja do **OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - „WARTA SPOSÓB NA RAKA”** zatwierdzonych Uchwałą nr 259/2016 Zarządu TUnŻ WARTA S.A. z dnia 4 października 2016 r. i wprowadzonych w życie z dniem 8 listopada 2016 r., sporządzona zgodnie z art. 17 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj Informacji	Jednostka redakcyjna OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3, § 7, § 12, § 13, § 16, § 17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5, § 8, § 13 ust.8, § 14, § 16 ust.4-6



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE - „WARTA SPOSÓB NA RAKA”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Postanowienia niniejszych Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie WARTA SPOSÓB NA RAKA (zwanymi dalej „OWU”) mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.

DEFINICJE

§ 2

W niniejszych OWU, wymienionym poniżej terminom nadaje się znaczenie:

- 1) **Centrum Operacyjne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy ubezpieczonemu, numer telefonu do Centrum Operacyjnego znajduje się na polisie albo w innym dokumencie, potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 2) **Cykl chemioterapii przeciwnowotworowej** – systemowe leczenie przeciwnowotworowe polegające na podawaniu odpowiednich leków przeciwnowotworowych w celu radykalnego leczenia nowotworu wskazanego w rozpoznaniu, zgodnie z ustalonymi schematami terapeutycznymi,
- 3) **Cykl radioterapii przeciwnowotworowej** – leczenie przeciwnowotworowe polegające na kontrolowanym zastosowaniu promieniowania jonizującego w celu radykalnego leczenia nowotworu wskazanego w rozpoznaniu, zgodnie z ustalonymi schematami terapeutycznymi; Ubezpieczenie obejmuje teleradioterapię oraz brachyterapię. Użycie izotopów promieniotwórczych w postaci preparatów doustnych lub iniekcji nie jest uważane za radioterapię,
- 4) **Druga opinia medyczna** – wydana na piśmie opinia lekarza konsultanta, która oparta jest na analizie dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonego, w zakresie poprawności ustalonej diagnozy przez lekarza prowadzącego, podjętego leczenia oraz rokowania co do możliwości wyleczenia w przypadku wyrażenia stosownej prośby ubezpieczonego we wniosku o wydanie drugiej opinii medycznej,
- 5) **Dziecko ubezpieczonego** – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo), które w chwili rozpoczęcia świadczenia assistence onkologicznej, nie ukończyło 18 roku życia,
- 6) **ICD 10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych publikowana przez Światową Organizację Zdrowia (klasyfikacja chorób według ICD 10 jest to system kategorii, do których przypisuje się jednostki chorobowe zgodnie z ustalonymi kryteriami),
- 7) **Komisja lekarska** – lekarz lub zespół lekarzy powołany przez ubezpieczyciela wydający opinię w sprawie świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia na podstawie przeprowadzonego badania lub na podstawie dokumentacji medycznej,
- 8) **Lekarz konsultant** – lekarz medycyny praktykujący poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który w świecie medycznym jest uznany za wybitnego specjalistę w zakresie swojej wiedzy i umiejętności lekarskich,
- 9) **Lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie ubezpieczonego na skutek rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu, nie będący lekarzem uprawnionym,
- 10) **Lekarz uprawniony** – lekarz współpracujący z Centrum Operacyjnym,
- 11) **Łagodny nowotwór mózgu** – wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwałe ubytki neurologiczne, zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części D33.0, D33.1, D33.2 - Niezłośliwy nowotwór mózgu. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje: oponiaków, krwaków, ziarniniaków, cyst, guzów przysadki mózgowej, malformacji naczyń mózgowych.
- 12) **Miesiąc polisowy** – pierwszy miesiąc polisowy oznacza miesiąc rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia; kolejne miesiące polisowe oznaczają miesiące rozpoczynające się w takiej samej dacie każdego następnego miesiąca kalendarzowego, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca,
- 13) **Miejsce zamieszkania** – jedno miejsce stałego pobytu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane przez ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu,
- 14) **Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym** – in situ (wymieniony w części A Załącznika nr 1 do OWU) - ogniskowy, niekontrolowany, miejscowy rozrost komórek nowotworowych ograniczony wyłącznie do tkanki pierwotnego pochodzenia i niepowodujący naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym utrwalonego preparatu tkankowego; w przypadku rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie leczone chirurgicznie nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym,
- 15) **Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym** – (wymieniony w części B Załącznika nr 1 do OWU) - nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym utrwalonego preparatu tkankowego,
- 16) **Operacja** – jest to leczenie nowotworu wskazanego w rozpoznaniu z zastosowaniem (manualnych i instrumentalnych) procedur chirurgicznych w celu usunięcia nowotworu. Procedura musi być wykonywana przez wykwalifikowanego chirurga w obecności anestezjologa. Procedura musi być niezbędna z medycznego punktu widzenia i zalecona przez lekarza jako prawidłowe leczenie zdiagnozowanego nowotworu. Procedura musi być zgodna z aktualnymi standardami

leczenia i musi mieć udowodnioną skuteczność (wartość) terapeutyczną. Wszelkie procedury diagnostyczne lub badawcze są wykluczone,

- 17) **Opcja** – wskazana w polisie albo innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia opcja standardowa albo opcja rozszerzona, dla których ustalona została przez strony umowy ubezpieczenia określona wysokość świadczeń,
- 18) **Opiekun dziecka ubezpieczonego** – ubezpieczony, drugi rodzic dziecka ubezpieczonego lub inna osoba wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad niepełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego, w ramach świadczenia, o którym mowa w Załączniku nr 2 w Tabeli pkt 9) - 10),
- 19) **Osoba niesamodzielna** – osoba zamieszkała w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, która ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielna i nie może zaspokajać samodzielnie swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki,
- 20) **Osoba uprawniona do opieki** – wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; wskazanie takiej osoby jest równoznaczne z uprawnieniem jej do sprawowania opieki nad dziećmi ubezpieczonego lub osobami niesamodzielnymi,
- 21) **Placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub inny podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą (za wyjątkiem sanatorium i uzdrowiska), działający legalnie w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 22) **Polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 23) **Rocznica polisy** – dzień w kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, odpowiadający dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma dnia miesiąca odpowiadającego tej dacie – ostatni dzień tego miesiąca,
- 24) **Rok polisy (rok polisowy)** – okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
- 25) **Rozpoznanie** – rozpoznanie nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, udokumentowane wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez lekarza patomorfologa, a w przypadku łagodnego nowotworu mózgu potwierdzone przez lekarza neurologa lub neurochirurga na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wyników badań histopatologicznych lub obrazowych. Za datę rozpoznania nowotworu przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego rozpoznanie. W przypadku łagodnego nowotworu mózgu za datę rozpoznania przyjmuje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej w sposób jednoznaczny rozpoznanie łagodnego nowotworu mózgu,
- 26) **Siedziba ubezpieczyciela** – siedziba centrali Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „Warta” S.A,
- 27) **Składka** – kwota opłacana przez ubezpieczającego z tytułu ochrony udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia,
- 28) **Sprzęt rehabilitacyjny** – drobny sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie, do którego zalicza się: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, szyny (ortezy), protezy kończyn,
- 29) **Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego** – kwota określona w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego,
- 30) **Suma ubezpieczenia z tytułu nowotworu** – kwota określona w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, będąca podstawą ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzeń nowotworowych,
- 31) **Świadczenie pieniężne** – kwota, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu albo ubezpieczonemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
- 32) **Świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z ubezpieczycielem dotyczącą organizacji świadczeń assistance onkologicznej lub świadczeń drugiej opinii medycznej,
- 33) **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” Spółka Akcyjna,
- 34) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia,
- 35) **Ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
- 36) **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU pomiędzy ubezpieczycielem, a ubezpieczającym na własny rachunek albo na rachunek ubezpieczonego,
- 37) **Uprawniony** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie,
- 38) **Zdarzenia nowotworowe** – następujące zdarzenia objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) rozpoznanie u ubezpieczonego łagodnego nowotworu mózgu,
 - b) rozpoznanie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym,
 - c) rozpoznanie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. W ramach umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku:
 - 1) zgonu ubezpieczonego,

- 2) rozpoznania u ubezpieczonego łagodnego nowotworu mózgu,
 - 3) rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym - in situ - wymienionego w części A Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem § 8 ust 3,
 - 4) rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym – wymienionego w części B Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem § 8 ust 4.
3. Zakres świadczeń z tytułu zdarzeń wskazanych w ust. 2 obejmuje świadczenia pieniężne wskazane w § 7 oraz:
- 1) w przypadku opcji standardowej - świadczenia drugiej opinii medycznej wskazanej w § 16,
 - 2) w przypadku opcji rozszerzonej - świadczenia assistance onkologicznej wskazane w § 13 oraz świadczenia drugiej opinii medycznej wskazanej w § 16.

ZAWARCIE I CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony 5 lat.
2. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę pięcioletnich okresów ubezpieczenia, jeśli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nie przedłużaniu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 17.
3. Oświadczenie, o którym mowa w ust.2 powinno być doręczone drugiej stronie na piśmie najpóźniej na miesiąc przed rocznicą polisy, w której przedłużeniu ulec może umowa ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie prawidłowo wypełnionego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonego przez ubezpieczającego po uzyskaniu zgody ubezpieczonego.
5. Jeśli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do jego uzupełnienia.
6. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu doręczenia do ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w dniu przedłużenia umowy ubezpieczenia ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 60 roku życia.
7. Ubezpieczyciel może zażądać dołączenia do wniosku, o którym mowa w ust.4, dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel potwierdza w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel może: zawrzeć umowę ubezpieczenia albo odmówić zawarcia albo też zaproponować zawarcie umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.
10. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu a odpowiedzialność ubezpieczyciela względem ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z dniem zgonu ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 4 ust.16,
 - 2) z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, o którym mowa w § 10 ust.1,
 - 3) wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 4) wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
 - 5) z upływem okresu na jaki została zawarta
 - 6) w najbliższą rocznicę polisy przypadającą po 65 urodzinach ubezpieczonego,
 - 7) z dniem uznania świadczenia do wypłaty z tytułu rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.
11. Rozwiązanie umowy w sytuacji określonej w ust.10 pkt 7) nie pozbawia ubezpieczonego praw do świadczeń wskazanych w § 7 ust.5 (w przypadku opcji rozszerzonej) przez okres 120 miesięcy od daty rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, pod warunkiem uznania świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.
12. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w ciągu 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
13. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej ochrony z tytułu umowy ubezpieczenia.
14. W związku z wygaśnięciem odpowiedzialności ubezpieczyciela, na zasadach przewidzianych w OWU, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
15. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym ubezpieczyciel otrzymał pisemne zawiadomienie
16. W przypadku zgonu ubezpieczającego - ubezpieczony może wejść w prawa i obowiązki ubezpieczającego, za zgodą ubezpieczyciela.
17. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 ubezpieczyciel może zażądać niezbędnych dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta, a ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu określonym w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki z tytułu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust.2.
2. W okresie pierwszych 180 dni ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu rozpoznania

u ubezpieczonego nowotworu złośliwego: oka – C69 (wg ICD 10), pęcherzyka żółciowego – C23 (wg ICD 10), serca – C38 (wg ICD 10). W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu.

3. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu świadczeń assistance onkologicznych wskazanych w § 13 oraz świadczenia drugiej opinii medycznej wskazanej w § 16 rozpoczyna się w dniu określonym w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu w ramach obowiązującej umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 11 ust.1 odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu podwyższonej części sumy z tytułu nowotworu rozpoczyna się po 180 dniach od dnia określonego dokumencie potwierdzającym wysokość podwyższonej sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu. W okresie 180 dni, o których mowa w zdaniu poprzednim obowiązuje niższa suma ubezpieczenia z tytułu nowotworu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia, stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wynosi 1000 zł.
2. Ubezpieczający wskazuje wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu w ramach obowiązującej umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu potwierdzana jest pisemnie przez ubezpieczyciela w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego.
2. W zależności od wybranej opcji ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w maksymalnie łącznej wysokości:
 - 1) w przypadku opcji standardowej: 145% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu,
 - 2) w przypadku opcji rozszerzonej: 250% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu.
3. W okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem ust. 2, świadczenie z tytułu zdarzeń nowotworowych, będące odpowiednim procentem sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu:
 - 1) rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym - 10% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu w przypadku opcji standardowej oraz opcji rozszerzonej,
 - 2) rozpoznania u ubezpieczonego łagodnego nowotworu mózgu - 35% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu w przypadku opcji standardowej, a w przypadku opcji rozszerzonej 40% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu,
 - 3) rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym – 100% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu w przypadku opcji standardowej oraz opcji rozszerzonej.
4. W okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie pieniężne z tytułu każdego ze zdarzeń nowotworowych, o których mowa w ust.3.
5. W przypadku opcji rozszerzonej w stosunku do tego samego rozpoznania ubezpieczyciel wypłaci dodatkowo następujące świadczenia, będące odpowiednim procentem sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu:
 - 1) przeprowadzenie operacji u ubezpieczonego - 50% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu, z zastrzeżeniem że należne jest tylko jedno świadczenie z tytułu operacji,
 - 2) cyklu radioterapii przeciwnowotworowej, któremu ubezpieczony został poddany - 5% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu za każdy cykl, jednak nie więcej niż za pięć cykli radioterapii przeciwnowotworowej,
 - 3) cyklu chemioterapii przeciwnowotworowej, któremu ubezpieczony został poddany - 5% sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu za każdy cykl, jednak nie więcej niż za pięć cykli chemioterapii przeciwnowotworowej.
6. Świadczenia, o których mowa w ust.5 wypłacane są tylko w przypadku rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na jego rzecz,
 - 2) poddania się ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 3) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,

- 4) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu rozpoznania u ubezpieczonego łagodnego nowotworu mózgu, rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym nie obejmuje zdarzeń powstałych w wyniku: skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania.
3. W przypadku nowotworów złośliwych w stadium przedinwazyjnym odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte:
 - 1) nowotwory złośliwe skóry inne niż C44 i D04 (wg ICD 10),
 - 2) pozostałe nowotwory sklasyfikowane jako D10-D49 (wg ICD 10),
 - 3) nowotwory złośliwe w stadium przedinwazyjnym, dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe inne niż te wymienione w części A Załącznika nr 1 do OWU,
 - 4) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
4. W przypadku nowotworów złośliwych w stadium inwazyjnym odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte:
 - 1) C61 (wg ICD 10) - Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego – wykluczony jest nowotwór w stopniu zaawansowania T1N0M0 (wliczając T1a, T1b i T1c),
 - 2) C43 (wg ICD 10) - Czerniak złośliwy skóry – wykluczony jest nowotwór w stopniu zaawansowania T1aN0M0 oraz T1bN0M0 lub odpowiadającym mu stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
 - 3) C44 (wg ICD 10) - Inne nowotwory złośliwe skóry,
 - 4) C73 (wg ICD 10) - Nowotwory tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 i T2N0M0 w przypadku raka brodawkowatego,
 - 5) wszystkie nowotwory złośliwe sklasyfikowane jako in-situ D00-D09 (wg ICD 10),
 - 6) pozostałe nowotwory sklasyfikowane jako D10-D49 (wg ICD 10),
 - 7) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

SKŁADKA

§ 9

1. Ubezpieczający jest zobowiązany opłacać składkę z góry miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie z częstotliwością określoną w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić pierwszą składkę najpóźniej w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia (tj. wnioskopolis). Każdą następną składkę ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia okresu, za który jest należna.
2. Termin płatności składki jest zachowany, jeżeli przed jego upływem cała należna kwota składki wpłynie na rachunek bankowy ubezpieczyciela wskazany ubezpieczającemu.
3. Za dzień opłacenia składki uznaje się dzień wpływu składki na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczyciela.
4. Wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia określona jest w polisie albo w innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 11 niniejszych OWU.
5. Wysokość składki zależna jest od: sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego, sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu, aktualnego wieku ubezpieczonego, stanu zdrowia ubezpieczonego, charakteru wykonywanej przez ubezpieczonego pracy, trybu życia ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz innych czynników mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka.

SKUTKI NIEZAPŁACENIA SKŁADKI

§ 10

1. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w terminach określonych w § 9 ust.1 ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty wszystkich zaległych składek w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania pisma oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie, z zastrzeżeniem ust. 4
2. Składkę również uważa się za nieopłaconą, jeżeli wysokość wpłaconej kwoty będzie niższa niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczającego zapłaty odsetek od zaległych składek, o których mowa w ust. 1 w wysokości odsetek ustawowych.
4. W przypadku wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia będącego jednocześnie polisą tj. wnioskopolisą brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie, w terminie 14 dni od jej spisania oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia.

ZMIANA SUMY UBEZPIECZENIA I CZĘSTOTLIWOŚCI OPŁACANIA SKŁADKI

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu w ramach obowiązującej umowy ubezpieczenia. Zmiany, o których mowa w zdaniu poprzednim są możliwe tylko w rocznicę polisy przypadającą na zakończenie każdego pięcioletniego okresu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę częstotliwości opłacania składki. Zmiana, o której mowa w zdaniu poprzednim jest możliwa tylko w rocznicę polisy.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 i 2 należy złożyć nie później niż na 45 dni przed rocznicą polisy.
4. Zmiana wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu skutkuje zmianą wysokości składki. Odpowiednia zmiana jest możliwa tylko za zgodą ubezpieczyciela.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1 ubezpieczyciel może zażądać dokumentów na podstawie, których dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także skierować ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne. Koszty takich badań ponosi ubezpieczyciel.
6. Ubezpieczyciel, nie później niż na 45 dni przed rocznicą polisy przypadającą na zakończenie każdego pięcioletniego okresu umowy ubezpieczenia, może zaproponować ubezpieczającemu nową podwyższoną sumę ubezpieczenia z tytułu nowotworu oraz składkę, które obowiązywać będą w kolejnym pięcioletnim okresie ubezpieczenia.
7. Opłacenie przez ubezpieczającego składki w wysokości wskazanej w propozycji, o której mowa w ust.6 uznaje się za wyrażenie zgody przez ubezpieczającego na propozycje nowej podwyższonej sumy ubezpieczenia z tytułu nowotworu obowiązującej w kolejnym pięcioletnim okresie ubezpieczenia.
8. Zmiana warunków zostanie potwierdzona pisemnie.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ PIENIĘŻNYCH UBEZPIECZYCIELA

§ 12

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie wniosku o wypłatę świadczenia, do którego osoba uprawniona lub ubezpieczony zobowiązana jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela we wniosku o wypłatę świadczenia jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Świadczenia, o których mowa w § 7 ust. 3 oraz ust.5 wypłacane są w terminie 21 dni od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
4. Świadczenia z tytułu kolejnego cyklu radioterapii przeciwnowotworowej lub cyklu chemioterapii przeciwnowotworowej, któremu ubezpieczony został poddany wypłacane są w terminie 14 dni od daty przedstawienia ubezpieczycielowi:
 - 1) potwierdzenia odbycia przez ubezpieczonego odpowiednio poprzedniego cyklu radioterapii przeciwnowotworowej lub poprzedniego cyklu chemioterapii przeciwnowotworowej, z tytułu których ubezpieczyciel wypłacił ostatnie świadczenie, oraz
 - 2) skierowania ubezpieczonego na kolejny cykl radioterapii przeciwnowotworowej lub kolejny cykl chemioterapii przeciwnowotworowej.
5. W przypadku opcji rozszerzonej ubezpieczyciel wypłacać będzie świadczenia wskazane w § 7 ust. 5 przez okres 120 miesięcy od daty rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym, pod warunkiem uznania świadczenia z tytułu rozpoznania nowotworu złośliwego w stadium inwazyjnym.
6. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, ubezpieczyciel informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
7. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy.
8. Gdyby w terminie określonym w ust.2 – 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminach o jakich mowa w ust.2 - 4 od daty otrzymania stosownych wniosków o wypłatę świadczenia.
9. Jeżeli w terminach określonych w ust.2 - 4 ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
10. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
11. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień uznania rachunku osoby, na rzecz której świadczenie jest spełniane, kwotą należnego świadczenia, bądź dzień odebrania kwoty należnego świadczenia przez osobę, na rzecz której świadczenie jest spełniane, w przypadku gdy wypłata następuje przekazem pocztowym.

12. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
13. W przypadku, gdy na dzień ustalenia wysokości świadczenia istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek z tytułu umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel pomniejszy świadczenie o wartość zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami, w przypadku jeżeli ubezpieczający i uprawniony do otrzymania świadczenia są tą samą osobą.
14. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
15. W przypadku, gdy wymagane dokumenty niezbędne do ustalenia świadczenia sporządzone zostały w języku innym niż polski osoba uprawniona zobowiązana jest dostarczyć je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
16. Osobami uprawnionymi do otrzymania świadczeń na wypadek zgonu ubezpieczonego są osoby wskazane odpowiednio przez ubezpieczonego jako uprawnione, a w razie braku wskazania osoby wskazane w ust.24.
17. Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia na wypadek zgonu ubezpieczonego zarówno przed zawarciem umowy, jak i w każdym czasie jej obowiązywania.
18. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zmienić lub odwołać wskazanie, o którym mowa w ust. 17.
19. Ubezpieczony składa wniosek o zmianę uprawnionego w formie pisemnej.
20. Ubezpieczyciel związany jest dokonaną zmianą począwszy od dnia złożenia do ubezpieczyciela wniosku o zmianę uprawnionego.
21. W przypadku wskazania ubezpieczającego jako uprawnionego do otrzymania świadczenia, ubezpieczony lub jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia od ubezpieczyciela w sytuacji złożenia oświadczenia przez ubezpieczającego o zrzeczeniu się uprawnienia do świadczenia od ubezpieczyciela.
22. Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu; jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu przyjmuje się, iż udziały tych osób w świadczeniu są równe.
23. Jeżeli uprawniony umyślnie przyczynił się do zgonu ubezpieczonego albo zmarł przed zgonem ubezpieczonego to wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne.
24. Jeżeli w chwili zgonu ubezpieczonego nie ma uprawnionego, świadczenie przypada członkom rodziny zmarłego, według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym, jeżeli brak jest osób wymienionych w pkt 1) – 3).
25. Uprawnionym do świadczenia z na wypadek zdarzeń nowotworowych jest ubezpieczony.

ŚWIADCZENIA ASSISTANCE ONKOLOGICZNY

§ 13

1. Niezależnie od świadczeń pieniężnych, wskazanych w § 7, ubezpieczyciel zobowiązuje się do świadczeń assistance onkologicznych określonych w Załączniku nr 2 do OWU.
2. Osobą uprawnioną do otrzymania świadczeń assistance onkologicznych jest ubezpieczony.
3. Zakres świadczenia assistance onkologicznych wykonywany jest wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i obejmuje:
 - 1) świadczenia wymienione w Załączniku nr 2 do OWU w Tabeli pkt 1) – 11) dotyczące udzielenia pomocy ubezpieczonemu w razie rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) zdrowotne usługi informacyjne wymienione w pkt 12) Tabeli w Załączniku nr 2 do OWU, które przysługują ubezpieczonemu od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
4. W ramach świadczeń wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU pkt 1) – 8), 11) Tabeli ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu, w razie rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych limitów, z zastrzeżeniem ust.8:
 - 1) Transport medyczny**
 - 1) **transport medyczny z miejsca zamieszkania do placówki medycznej** – jeżeli ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie, transportu medycznego z miejsca zamieszkania do placówki medycznej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego do placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,
 - 2) **transport medyczny z placówki medycznej do innej placówki medycznej** – jeżeli ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie, transportu medycznego z placówki medycznej do innej placówki medycznej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego do innej placówki medycznej wskazanej przez lekarza prowadzącego leczenie. Transport jest organizowany w przypadku, gdy placówka medyczna, w której przebywa ubezpieczony, według wiedzy lekarza prowadzącego

leczenie, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy ubezpieczony jest skierowany na zabieg albo badania lekarskie do innej placówki medycznej. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego,

3) **transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania** – jeżeli ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego leczenie, transportu medycznego z placówki medycznej do miejsca zamieszkania, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego ubezpieczonego do miejsca zamieszkania. Transport jest organizowany, o ile według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.

Wymienione powyżej usługi świadczone są do kwoty 1 000 zł na jeden transport medyczny (jeden transport medyczny liczony jest jako transport z danego miejsca do wskazanego danego miejsca).

2) **Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków** – w sytuacji, gdy ubezpieczony zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego, wystawionego zgodnie z przepisami prawa, wymaga leżenia i zażywania leków przepisanych przez lekarza, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, do kwoty 250 zł. Koszty zakupów leków pokrywa ubezpieczony.

3) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego oraz pokrycie kosztów wizyt** – w sytuacji, gdy ubezpieczony zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub w poradni rehabilitacyjnej, ubezpieczyciel zorganizuje proces rehabilitacji i pokryje koszty rehabilitanta, do kwoty 700 zł.

4) **Wypożyczenie albo zakup sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawa** – w sytuacji, gdy ubezpieczony zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, ubezpieczyciel:

a) zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 zł,

b) zorganizuje i pokryje koszty wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, do łącznej kwoty 700 zł.

5) **Opieka domowa i pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany przez okres dłuższy niż:

a) 7 dni oraz ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy domowej w miejscu zamieszkania ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji przez okres maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 500 zł,

b) 5 dni oraz została stwierdzona przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadniona konieczność pomocy pielęgniarskiej, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w miejscu zamieszkania ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji przez okres maksymalnie 5 dni do łącznej kwoty 1 500 zł.

6) **Wizyta pielęgniarska** – jeżeli ubezpieczony wymaga wizyty pielęgniarki, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty dojazdów i honorariów wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, do łącznej kwoty 500 zł.

7) **Pomoc psychologa** – jeżeli ubezpieczony żąda pomocy psychologa, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty pomocy psychologa do łącznej kwoty 500 zł.

8) **Dostarczanie posiłków** – ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszt dostarczenia posiłków do miejsca zamieszkania do łącznej kwoty 500 zł, przy czym 1 dostawa obejmuje dostarczenie maksymalnie pięciu dań. Koszty zakupu posiłków pokrywa ubezpieczony.

9) **Zwrot kosztów peruk lub protez (w przypadku amputacji)** – jeżeli wystąpi konieczność zakupu peruki lub protezy ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów zakupu peruki lub protezy do łącznej kwoty 1000 zł.

5. W ramach świadczeń wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU w pkt 9) - 10) Tabeli ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu, w razie rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej, organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów w wysokości nie przekraczającej podanych limitów.

1) **Opieka nad dziećmi ubezpieczonego lub osobami niesamodzielnymi** – jeżeli ubezpieczony przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni, po uzyskaniu przez lekarza uprawnionego informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji, ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty:

a) przewozu dzieci ubezpieczonego/osób niesamodzielnych w towarzystwie opiekuna albo drugiego rodzica do miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do opieki albo drugiego rodzica i ich powrotu do łącznej kwoty 500 zł. W przypadku, gdy Centrum Operacyjnemu nie udało się skontaktować z osobą uprawnioną do opieki pod wskazanym przez ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w ppkt a), ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszty:

b) opieki nad dziećmi ubezpieczonego/osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego przez okres maksymalnie 5 dni, w limicie 300 zł za dzień. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Operacyjne dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub inne właściwe instytucje.

Ubezpieczyciel spełnia świadczenia, o których mowa w pkt 1) wyłącznie na wniosek ubezpieczonego, za jego zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi ubezpieczonego lub osobami niesamodzielnymi.

6. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń assistance onkologiczny przekroczy limit kosztów określony w umowie ubezpieczenia, może być ona wykonana przez Centrum Operacyjne, o ile ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi a zagwarantowanym przez ubezpieczyciela limitem.

7. W ramach świadczeń wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU w pkt 12) Tabeli ubezpieczyciel gwarantuje ubezpieczonemu:
- 1) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia,
 - 2) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży itp.,
 - 3) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - 4) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - 5) udzielenie informacji medycznych, w tym informacji o tym, jak należy przygotowywać się do zabiegów lub badań medycznych,
 - 6) udzielenie informacji o dietach, zdrowym żywieniu,
 - 7) udzielenie informacji o domach pomocy społecznej, hospicjum,
 - 8) udzielenie informacji o aptekach czynnych przez całą dobę,
 - 9) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego lub ubezpieczyciela.
8. Centrum Operacyjne zapewnia organizację i pokrycie kosztów, o których mowa w Załączniku nr 2 do OWU w pkt 1) – 11) Tabeli do łącznej kwoty 15 000 zł, przy czym świadczenia przysługują maksymalnie przez okres 120 miesięcy od daty rozpoznania u ubezpieczonego nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

§ 14

Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje:

- 1) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego na świadczenia objęte zakresem assistance onkologicznej, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Operacyjnego, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, chyba że na skutek zdarzenia losowego nie mógł on skontaktować się z Centrum Operacyjnym,
- 3) kosztów zakupu leków (ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach) oraz posiłków,
- 4) kosztów powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - a) zdarzeń zaistniałych oraz chorób stwierdzonych lub leczonych w okresie 15 lat przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) epidemii lub pandemii, katastrof naturalnych, wycieków, zanieczyszczeń lub skażeń,
 - c) leczenia pośrednio bądź bezpośrednio wynikającego lub będącego konsekwencją: skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy,
 - d) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanego działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania,
 - e) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecone przez lekarza,
 - f) wszelkich chorób związanych z infekcją wirusem HIV, AIDS lub chorób przekazanych drogą płciową,
 - g) nieprzestrzegania zaleceń lekarza uprawnionego,
 - h) użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji bezpośrednio lub pośrednio w celu zranienia lub zniszczenia życia ludzkiego i wywołania powszechnego strachu.

§ 15

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez ubezpieczonego.
2. Osoba kontaktująca się z Centrum Operacyjnym powinna podać następujące informacje:
 - 1) nr PESEL ubezpieczonego,
 - 2) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - 3) miejsce zamieszkania,
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy,
 - 5) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - 6) inne informacje konieczne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest na wniosek Centrum Operacyjnego do udostępnienia wskazanych dokumentów, do których należą zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur i rachunków, dowody zapłaty.
4. W przypadku, gdy ubezpieczony nie wypełni obowiązków określonych w ustępach powyższych, ubezpieczyciel ma prawo odmówić spełnienia świadczenia, o ile niewypełnienie tych obowiązków uniemożliwia realizację świadczeń assistance onkologicznej.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest przekazać ubezpieczycielowi dokumenty potwierdzające rozpoznanie u ubezpieczonego nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA DRUGIEJ OPINII MEDYCZNEJ

§ 16

1. Zakres odpowiedzialności obejmuje zorganizowanie i pokrycie kosztu sporządzenia drugiej opinii medycznej dotyczącej nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej.
2. W ramach drugiej opinii medycznej, ubezpieczyciel za pośrednictwem Świadczeniodawcy:
 - 1) poinformuje ubezpieczonego o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej sporządzenie drugiej opinii medycznej i w razie potrzeby zobowiązuje się do zapewnienia pomocy w zebraniu tych dokumentów,
 - 2) przetłumaczy zebraną dokumentację na język angielski,
 - 3) prześle zebraną dokumentację do lekarza konsultanta, specjalizującego się w danym schorzeniu dotyczącym rozpoznania nowotworu,
 - 4) zapewni sporządzenie drugiej opinii medycznej przez lekarza konsultanta i jej przetłumaczenie na język polski, jeżeli ubezpieczony bądź lekarz prowadzący wyrazi taką potrzebę,
 - 5) dostarczy drugą opinię medyczną ubezpieczonemu lub na pisemny wniosek ubezpieczonego - lekarzowi prowadzącemu.
3. Druga opinia medyczna zawiera:
 - 1) opinię dotyczącą postawionej przez lekarza prowadzącego diagnozy i dotychczas prowadzonego leczenia,
 - 2) odpowiedź na pytania zadane przez ubezpieczonego w związku z opiniowanym nowotworem objętym zakresem ochrony ubezpieczeniowej i stanem zdrowia ubezpieczonego,
 - 3) propozycję planu leczenia, jeśli zdaniem lekarza konsultanta zastosowany sposób leczenia powinien zostać zmieniony lub uzupełniony,
 - 4) rokowania co do możliwości wyleczenia - w przypadku wyrażenia stosownej prośby ubezpieczonego we wniosku o wydanie drugiej opinii medycznej.
4. Ubezpieczony ma prawo do jednego świadczenia z tytułu drugiej opinii medycznej w stosunku do tego samego rozpoznania. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia potwierdzonymi nowymi wynikami badań diagnostycznych, ubezpieczonemu na jego wniosek przysługuje kolejna druga opinia medyczna.
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia w zakresie drugiej opinii medycznej, jeżeli w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej u ubezpieczonego ustalono rozpoznanie nowotworu objętego zakresem ochrony ubezpieczeniowej.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela nie obejmuje kosztu wizyt lekarskich i badań diagnostycznych zaleconych w drugiej opinii medycznej lub niezbędnych do jej sporządzenia.
7. Informacje zawarte w drugiej opinii medycznej są opinią uzupełniającą w stosunku do opinii wydanej przez lekarza prowadzącego, a zakres wykorzystania drugiej opinii medycznej wymaga uzgodnienia przez ubezpieczonego z lekarzem prowadzącym leczenie.
8. Ubezpieczyciel i Świadczeniodawca nie odpowiadają za skutki jakichkolwiek działań lub zaniechania działań w oparciu o informacje zawarte w drugiej opinii medycznej oraz za skutki wdrożenia proponowanych przez lekarzy konsultantów planów leczenia, a także ich skuteczność.

§ 17

1. W celu uzyskania drugiej opinii medycznej ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie ze Świadczeniodawcą i podać następujące dane:
 - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - b) adres zamieszkania,
 - c) numer polisy ubezpieczeniowej,
 - d) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - e) adres email - poczty elektronicznej,
 - f) krótki opis dotyczący rozpoznania nowotworu.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) dostarczyć do Świadczeniodawcy formularze, o których wypełnienie zwrócił się Świadczeniodawca,
 - 2) dostarczyć lub zapewnić dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej zgłaszanego rozpoznania nowotworu.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić ubezpieczycielowi oraz Świadczeniodawcy pisemnej zgody na:
 - 1) zasięganie informacji od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu w zakresie nowotworu objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) przekazywanie danych medycznych dotyczących ubezpieczonego, o których mowa w pkt 1) powyżej, do lekarza konsultanta w celu uzyskania drugiej opinii medycznej.
4. Warunkiem uzyskania przez ubezpieczonego drugiej opinii medycznej jest dostarczenie do Świadczeniodawcy wszystkich wymaganych dokumentów do spełnienia świadczenia.
5. Świadczeniodawca pokrywa koszt sporządzenia i wydania dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego przez lekarza prowadzącego.
6. Świadczeniodawca przetłumaczy na język angielski dokumentację medyczną dostarczoną przez ubezpieczonego lub lekarza prowadzącego oraz przekaże przetłumaczoną dokumentację medyczną do lekarza konsultanta, a także zapewni tłumaczenie sporządzonej przez lekarza konsultanta drugiej opinii medycznej na język polski przed jej przekazaniem ubezpieczonemu.

7. Świadczeniodawca przekaze informację o trzech placówkach medycznych działających poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, specjalizujących się w danej jednostce chorobowej. Ubezpieczony powinien wybrać preferowaną placówkę medyczną, której lekarz konsultant wyda drugą opinię medyczną.
8. Wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej ubezpieczonego jest przesyłany do lekarza prowadzącego najpóźniej w ciągu trzech dni roboczych od uzyskania od ubezpieczonego kompletu poprawnie wypełnionych dokumentów.
9. Druga opinia medyczna zostanie sporządzona i wysłana do ubezpieczonego w sposób z nim uzgodniony (pocztą na adres zamieszkania lub na adres poczty elektronicznej) w terminie czternastu dni roboczych od daty dostarczenia kompletnej dokumentacji medycznej do wybranej placówki medycznej, o której mowa w ust.7.
10. W przypadku, gdy do sporządzenia drugiej opinii medycznej niezbędne jest uzyskanie dodatkowych informacji medycznych, druga opinia medyczna zostanie sporządzona w ciągu czternastu dni roboczych od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności uzyskanie brakujących informacji medycznych było możliwe.
11. Ubezpieczyciel oraz Świadczeniodawca nie są zobowiązani do dostarczenia drugiej opinii medycznej, w przypadku gdy lekarz prowadzący nie udostępni kopii dokumentacji medycznej i wyników badań dotyczących stanu chorobowego ubezpieczonego. W przypadku, gdy Świadczeniodawca nie będzie w stanie zebrać dokumentacji medycznej dotyczącej choroby ubezpieczonego od lekarza prowadzącego lub podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych, ubezpieczony będzie zobowiązany do samodzielnego dostarczenia tej dokumentacji i wyników badań.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane w formie pisemnej, z zastrzeżeniem wniosku o którym mowa w § 15 ust.1.
2. Ubezpieczający, ubezpieczony oraz ubezpieczyciel zobowiązani są do wzajemnego informowania się o każdej zmianie adresu, siedziby oraz innych danych niezbędnych do prowadzenia korespondencji w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca zawiadomienie o zajściu zdarzenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez ubezpieczyciela.
4. Przez dzień złożenia zawiadomienia o zajściu zdarzenia/wniosku o wypłatę świadczenia (lub odpowiednio doręczenia lub otrzymania zawiadomienia/wniosku) rozumie się dzień doręczenia ww. zawiadomienia do ubezpieczyciela.
5. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ „WARTA” S.A.:
 - 1) w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1,
 - 2) w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 3) telefonicznie pod nr 502 308 308
 - 4) w każdej jednostce TUnŻ „WARTA” S.A., na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.TUnŻ „WARTA” S.A rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
6. W przypadku zmiany danych określonych w ust.5 pkt 1) - 4), ubezpieczyciel poinformuje pisemnie ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego o każdej ich zmianie. Zmiana ta nie stanowi zmiany umowy ubezpieczenia.
7. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna TUnŻ „WARTA” S.A wyznaczona przez Zarząd TUnŻ „WARTA” S.A.
8. W przypadku nieuwzględnienia skargi, zażalenia, reklamacji osoba fizyczna może wystąpić z powództwem przeciwko TUnŻ „WARTA” S.A do sądu, o którym mowa w §12 ust.12 a nadto może wystąpić z wnioskiem o pomoc do Rzecznika Finansowego.
9. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.
10. TUnŻ „WARTA” S.A podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Niezależnie od postanowień niniejszych OWU ubezpieczyciel wykonuje swoje obowiązki informacyjne w zakresie wynikającym z aktualnie obowiązujących przepisów prawa.

§ 19

1. W porozumieniu z ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Za zgodą ubezpieczyciela i ubezpieczającego oświadczenia woli mogą być składane w innej formie niż pisemna.
3. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.
4. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa, a także odpowiednie przepisy podatkowe.
2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. 2012.361 j.t. z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. 2014.851 j.t. z późn. zm). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (Dz.U. 2014.121 j.t. z późn. zm.).
3. Miejscem ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TUnŻ „WARTA” S.A. jest strona internetowa www.warta.pl.
4. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych OWU właściwym jest prawo polskie.

§ 21

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 259/2016 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 4 października 2016 roku i wprowadzone w życie z dniem 8 listopada 2016 roku.



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek

**Załącznik nr 1 - Wykaz nowotworów objętych ochroną ubezpieczeniową
według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10**

Część A - Wykaz nowotworów złośliwych w stadium przedinwazyjnym (in situ) objętych ochroną ubezpieczeniową:

- D00.0 Rak in situ jamy ustnej i gardła
- D00.1 Rak in situ przełyku
- D00.2 Rak in situ żołądka

- D01.0 Rak in situ okrężnicy
- D01.1 Rak in situ zgięcia esiczo-odbytniczego
- D01.2 Rak in situ odbytnicy
- D01.3 Rak in situ odbytu i kanału odbytu
- D01.5 Rak in situ pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych (z wyłączeniem raka in situ wątroby)
- D01.7 Rak in situ trzustki

- D02.0 Rak in situ krtani
- D02.2 Rak in situ oskrzela i płuca
- D02.3 Rak in situ jamy nosowej (z wyłączeniem raka in situ zatok przynosowych oraz raka in situ ucha środkowego)

- D03 Czerniak in situ
- D03.0 Czerniak in situ wargi
- D03.1 Czerniak in situ powieki łącznie z kątem oka
- D03.2 Czerniak in situ ucha i przewodu słuchowego zewnętrznego
- D03.3 Czerniak in situ innych i nieokreślonych części twarzy
- D03.4 Czerniak in situ skóry owłosionej głowy i szyi
- D03.5 Czerniak in situ tułowia
- D03.6 Czerniak in situ kończyny górnej łącznie z barkiem
- D03.7 Czerniak in situ kończyny dolnej łącznie z biodrem
- D03.8 Czerniak in situ innych umiejscowień
- D03.9 Czerniak in situ, nieokreślony

- D05 Rak in situ sutka (piersi)
- D05.0 Rak zrazikowy in situ
- D05.1 Rak wewnątrzprzewodowy in situ
- D05.7 Inny rak sutka in situ
- D05.9 Rak in situ sutka, nieokreślony

- D07.0 Rak in situ błony śluzowej macicy
- D07.1 Rak in situ sromu
- D07.2 Rak in situ pochwy
- D07.4 Rak in situ prącia
- D07.6 Rak in situ jądra

- D09.0 Rak in situ pęcherza moczowego
- C61 Pierwotny nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stadium T1a, T1b i T1c

Część B - Wykaz nowotworów złośliwych w stadium inwazyjnym objętych ochroną ubezpieczeniową:

- C00 Nowotwór złośliwy wargi
- C00.0 Nowotwór złośliwy (powierzchnia zewnętrzna wargi górnej)
- C00.1 Nowotwór złośliwy (powierzchnia zewnętrzna wargi dolnej)
- C00.2 Nowotwór złośliwy (powierzchnia zewnętrzna wargi, nieokreślona)
- C00.3 Nowotwór złośliwy (powierzchnia wewnętrzna wargi górnej)
- C00.4 Nowotwór złośliwy (powierzchnia wewnętrzna wargi dolnej)
- C00.5 Nowotwór złośliwy (powierzchnia wewnętrzna wargi nieokreślonej (górna lub dolna))
- C00.6 Nowotwór złośliwy (spoidło wargi)
- C00.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice wargi)
- C00.9 Nowotwór złośliwy (warga, nieokreślona)

- C01 Nowotwór złośliwy nasady języka
- C01.1 Nowotwór złośliwy (powierzchnia grzbietowa języka)
- C01.2 Nowotwór złośliwy (ustalona część języka BNO)
- C01.3 Nowotwór złośliwy (tylna jedna trzecia część języka)

- C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
- C02.0 Nowotwór złośliwy (powierzchnia grzbietowa języka)
- C02.1 Nowotwór złośliwy (brzeg języka)
- C02.2 Nowotwór złośliwy (dolna powierzchnia języka)
- C02.3 Nowotwór złośliwy (przednie dwie trzecie części języka, część nieokreślona)
- C02.4 Nowotwór złośliwy (migdałek językowy)
- C02.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice języka)
- C02.9 Nowotwór złośliwy (język, nieokreślony)

- C03 Nowotwór złośliwy dziąsła
- C03.0 Nowotwór złośliwy (dziąsło górne)
- C03.1 Nowotwór złośliwy (dziąsło dolne)
- C03.9 Nowotwór złośliwy (dziąsło, nieokreślone)

- C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
- C04.0 Nowotwór złośliwy (przednia część dna jamy ustnej)
- C04.1 Nowotwór złośliwy (boczna część dna jamy ustnej)
- C04.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice dna jamy ustnej)
- C04.9 Nowotwór złośliwy (dno jamy ustnej, nieokreślone)

- C05 Nowotwór złośliwy podniebienia
- C05.0 Nowotwór złośliwy (podniebienie twarde)
- C05.1 Nowotwór złośliwy (podniebienie miękkie)
- C05.2 Nowotwór złośliwy (języczek)
- C05.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice podniebienia miękkiego)
- C05.9 Nowotwór złośliwy (podniebienie, nieokreślone)

- C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
- C06.0 Nowotwór złośliwy (śluzówka policzka)
- C06.1 Nowotwór złośliwy (przedsionek jamy ustnej)
- C06.2 Nowotwór złośliwy (przestrzeń zatrzonowa)
- C06.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice innych i nieokreślonych części jamy ustnej)
- C06.9 Nowotwór złośliwy (jama ustna, nieokreślona)

- C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej

- C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
- C08.0 Nowotwór złośliwy (ślinianka podżuchwowa)
- C08.1 Nowotwór złośliwy (ślinianka podjęzykowa)
- C08.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice dużych gruczołów ślinowych)
- C08.9 Nowotwór złośliwy (duże gruczoły ślinowe, nieokreślone)

- C09 Nowotwór złośliwy migdałka
- C09.0 Nowotwór złośliwy (dół migdałkowy)
- C09.1 Nowotwór złośliwy (łuki podniebienne (podniebienno-językowy) (podniebienno-gardłowy))
- C09.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice migdałka)
- C09.9 Nowotwór złośliwy (migdałek, nieokreślony)

- C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła
- C10.0 Nowotwór złośliwy (dolinka nagłośniowa)
- C10.1 Nowotwór złośliwy (przednia powierzchnia nagłośni)
- C10.2 Nowotwór złośliwy (ściana boczna części ustnej gardła)
- C10.3 Nowotwór złośliwy (ściana tylna części ustnej gardła)
- C10.4 Nowotwór złośliwy (szczelina skrzelowa)
- C10.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice części ustnej gardła)
- C10.9 Nowotwór złośliwy (część ustna gardła, nieokreślona)

- C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła
- C11.0 Nowotwór złośliwy (ściana górna części nosowej gardła)

- C11.1 Nowotwór złośliwy (ściana tylna części nosowej gardła)
 C11.2 Nowotwór złośliwy (ściana boczna części nosowej gardła)
 C11.3 Nowotwór złośliwy (ściana przednia części nosowej gardła)
 C11.8 Nowotwór złośliwy (zmiany przekraczające granice części nosowej gardła)
 C11.9 Nowotwór złośliwy (część nosowa gardła, nieokreślona)
- C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
- C13 Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
 C13.0 Nowotwór złośliwy (okolica płytki chrząstki pierścieniowatej)
 C13.1 Nowotwór złośliwy (fałd nalewkowo-nagłośniowy i powierzchnia gardłowa fałdu nalewkowo-nagłośniowego)
 C13.2 Nowotwór złośliwy (tylna ściana części krtaniowej gardła)
 C13.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice części krtaniowej gardła)
 C13.9 Nowotwór złośliwy (część krtaniowa gardła, nieokreślona)
- C14 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
 C14.0 Nowotwór złośliwy (gardło o umiejscowieniu nieokreślonym)
 C14.2 Nowotwór złośliwy (pierścień chłonny gardłowy Waldeyera)
 C14.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice wargi, jamy ustnej i gardła)
- C15 Nowotwór złośliwy przełyku
 C15.0 Nowotwór złośliwy (szyjna część przełyku)
 C15.1 Nowotwór złośliwy (piersiowa część przełyku)
 C15.2 Nowotwór złośliwy (brzuszna część przełyku)
 C15.3 Nowotwór złośliwy (górna trzecia część przełyku)
 C15.4 Nowotwór złośliwy (środkowa trzecia część przełyku)
 C15.5 Nowotwór złośliwy (dolna trzecia część przełyku)
 C15.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice przełyku)
 C15.9 Nowotwór złośliwy (przełyk, nieokreślony)
- C16 Nowotwór złośliwy żołądka
 C16.0 Nowotwór złośliwy (wpust)
 C16.1 Nowotwór złośliwy (dno żołądka)
 C16.2 Nowotwór złośliwy (trzon żołądka)
 C16.3 Nowotwór złośliwy (ujście odźwiernika)
 C16.4 Nowotwór złośliwy (odźwiernik)
 C16.5 Nowotwór złośliwy (krzywizna mniejsza żołądka, nieokreślona)
 C16.6 Nowotwór złośliwy (krzywizna większa żołądka, nieokreślona)
 C16.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice żołądka)
 C16.9 Nowotwór złośliwy (żołądek, nieokreślony)
- C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
 C17.0 Nowotwór złośliwy (dwunastnica)
 C17.1 Nowotwór złośliwy (jelito czcze)
 C17.2 Nowotwór złośliwy (jelito kręte)
 C17.3 Nowotwór złośliwy (uchyłek Meckela)
 C17.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice jelita cienkiego)
 C17.9 Nowotwór złośliwy (jelito cienkie, nieokreślone)
- C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego
 C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe)
 C18.1 Nowotwór złośliwy (wrostek robaczkowy)
 C18.2 Nowotwór złośliwy (okreźnica wstępująca)
 C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe)
 C18.4 Nowotwór złośliwy (okreźnica poprzeczna)
 C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe)
 C18.6 Nowotwór złośliwy (okreźnica zstępująca)
 C18.7 Nowotwór złośliwy (esica)
 C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okreźnicy)
 C18.9 Nowotwór złośliwy (okreźnica, nieokreślona)
- C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
 C19.1 Nowotwór złośliwy (okreźnica z odbytnicą)
- C19.2 Nowotwór złośliwy zgięcia krzyżowego (okreźnicy esowatej)
- C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy
- C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
 C21.0 Nowotwór złośliwy (odbyt, nieokreślony)
 C21.1 Nowotwór złośliwy (kanał odbytu)
 C21.2 Nowotwór złośliwy (strefa kloakogenna)
 C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu)
- C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
 C22.0 Nowotwór złośliwy (rak komórek wątroby)
 C22.1 Nowotwór złośliwy (rak przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych)
 C22.2 Nowotwór złośliwy (wątrobiak zarodkowy (hepatoblastoma))
 C22.3 Nowotwór złośliwy (mięsak naczyńnowy wątroby)
 C22.4 Nowotwór złośliwy (inne mięsaki wątroby)
 C22.7 Nowotwór złośliwy (inne nieokreślone raki wątroby)
 C22.9 Nowotwór złośliwy (wątroba, nieokreślona)
- C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
- C24 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
 C24.0 Nowotwór złośliwy (zewnątrzwątrobowe drogi żółciowe)
 C24.1 Nowotwór złośliwy (brodawka większa dwunastnicy Vatera)
 C24.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice dróg żółciowych)
 C24.9 Nowotwór złośliwy (drogi żółciowe, nieokreślone)
- C25 Nowotwór złośliwy trzustki
 C25.0 Nowotwór złośliwy (głowa trzustki)
 C25.1 Nowotwór złośliwy (trzon trzustki)
 C25.2 Nowotwór złośliwy (ogon trzustki)
 C25.3 Nowotwór złośliwy (przewód trzustkowy)
 C25.4 Nowotwór złośliwy (część wewnątrzwydzielnicza trzustki)
 C25.7 Nowotwór złośliwy (inna część trzustki)
 C25.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice trzustki)
 C25.9 Nowotwór złośliwy (trzustka, nieokreślona)
- C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów trawiennych
 C26.0 Nowotwór złośliwy (przewód pokarmowy, część nieokreślona)
 C26.1 Nowotwór złośliwy (śledziona)
 C26.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice narządów trawiennych)
 C26.9 Nowotwór złośliwy (część układu trawiennego niedokładnie określona)
- C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
 C30.0 Nowotwór złośliwy (jama nosowa)
 C30.1 Nowotwór złośliwy (ucho środkowe)
- C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
 C31.1 Nowotwór złośliwy (komórki sitowe)
 C31.2 Nowotwór złośliwy (zatoka czołowa)
 C31.3 Nowotwór złośliwy (zatoka klinowa)
 C31.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice zatok przynosowych)
 C31.9 Nowotwór złośliwy (zatoka przynosowa, nieokreślona)
- C32 Nowotwór złośliwy krtani
 C32.0 Nowotwór złośliwy (głośnia)
 C32.1 Nowotwór złośliwy (nagłośnia)
 C32.2 Nowotwór złośliwy (jama podgłośniowa)
 C32.3 Nowotwór złośliwy (chrząstki krtani)
 C32.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice krtani)
 C32.9 Nowotwór złośliwy (krtań, nieokreślona)
- C33 Nowotwór złośliwy tchawicy

- C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
 C34.0 Nowotwór złośliwy (oskrzele główne)
 C34.1 Nowotwór złośliwy (płat górny płuca lub oskrzele płatowe górne)
 C34.2 Nowotwór złośliwy (płat środkowy płuca lub oskrzele płatowe środkowe)
 C34.3 Nowotwór złośliwy (płat dolny płuca lub oskrzele płatowe dolne)
 C34.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice oskrzela i płuca)
 C34.9 Nowotwór złośliwy (oskrzele lub płuco, nieokreślone)
- C37 Nowotwór złośliwy grasicy
- C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
 C38.0 Nowotwór złośliwy (serce)
 C38.1 Nowotwór złośliwy (śródpiersie przednie)
 C38.2 Nowotwór złośliwy (śródpiersie tylne)
 C38.3 Nowotwór złośliwy (śródpiersie, część nieokreślona)
 C38.4 Nowotwór złośliwy (opłucna)
 C38.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice serca, śródpiersia i opłucnej)
- C39 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych części układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
 C39.0 Nowotwór złośliwy (górna część dróg oddechowych, część nieokreślona)
 C39.8 Nowotwór złośliwy (zmiany przekraczające granice układu oddechowego i narządów klatki piersiowej)
 C39.9 Nowotwór złośliwy (niedokładnie określone umiejscowienie w obrębie układu oddechowego)
- C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
 C40.0 Nowotwór złośliwy (łopatka i kości długie kończyny górnej)
 C40.1 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny górnej)
 C40.2 Nowotwór złośliwy (kości długie kończyny dolnej)
 C40.3 Nowotwór złośliwy (kości krótkie kończyny dolnej)
 C40.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki stawowej kończyn)
 C40.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe kończyn, nieokreślone)
- C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
 C41.0 Nowotwór złośliwy (kości czaszki i twarzy)
 C41.1 Nowotwór złośliwy (żuchwa)
 C41.2 Nowotwór złośliwy (kości kręgosłupa)
 C41.3 Nowotwór złośliwy (kości zębra, mostka i obojczyka)
 C41.4 Nowotwór złośliwy (kości miednicy, kość krzyżowa i guziczna)
 C41.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice kości i chrząstki)
 C41.9 Nowotwór złośliwy (kości i chrząstki stawowe, nieokreślone)
- C43 Czerniak złośliwy skóry za wyjątkiem czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania T1aN0M0 oraz T1bN0M0 lub odpowiadającym mu stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa
 C43.0 Czerniak złośliwy wargi
 C43.1 Czerniak złośliwy powieki, łącznie z kątem oka
 C43.2 Czerniak złośliwy ucha i przewodu słuchowego zewnętrznego
 C43.3 Czerniak złośliwy innych i nieokreślonych części twarzy
 C43.4 Czerniak złośliwy skóry owłosionej głowy i skóry szyi
 C43.5 Czerniak złośliwy tułowia
 C43.6 Czerniak złośliwy kończyny górnej łącznie z barkiem
 C43.7 Czerniak złośliwy kończyny dolnej łącznie z biodrem
 C43.8 Czerniak złośliwy skóry przekraczający wyżej określone granice
 C43.9 Czerniak złośliwy skóry, nieokreślony
- C45 Międzybłoniak
 C45.0 Międzybłoniak opłucnej
 C45.1 Międzybłoniak otrzewnej
- C45.2 Międzybłoniak osierdzia
 C45.7 Międzybłoniak innych umiejscowień
 C45.9 Międzybłoniak, nieokreślony
- C46 Mięsak Kaposi'ego
 C46.0 Mięsak Kaposi'ego skóry
 C46.1 Mięsak Kaposi'ego tkanki miękkiej
 C46.2 Mięsak Kaposi'ego podniebienia
 C46.3 Mięsak Kaposi'ego węzłów chłonnych
 C46.7 Mięsak Kaposi'ego innych umiejscowień
 C46.8 Mięsak Kaposi'ego licznych narządów
 C46.9 Mięsak Kaposi'ego, nieokreślony
- C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego
 C47.0 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe głowy, twarzy i szyi)
 C47.1 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe kończyny górnej łącznie z barkiem)
 C47.2 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe kończyny dolnej łącznie z biodrem)
 C47.4 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe klatki piersiowej)
 C47.5 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe miednicy)
 C47.6 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe tułowia, nieokreślone)
 C47.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego)
 C47.9 Nowotwór złośliwy (nerwy obwodowe i autonomiczny układ nerwowy, nieokreślone)
- C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
 C48.0 Nowotwór złośliwy (przestrzeń zaotrzewnowa)
 C48.1 Nowotwór złośliwy (określona część otrzewnej)
 C48.2 Nowotwór złośliwy (otrzewna, nieokreślona)
 C48.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej)
- C49 Nowotwory złośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
 C49.0 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i inne tkanki miękkie głowy, twarzy i szyi)
 C49.1 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka kończyny górnej łącznie z barkiem)
 C49.2 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka kończyny dolnej łącznie z biodrem)
 C49.3 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka klatki piersiowej)
 C49.4 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka brzucha)
 C49.5 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka miednicy)
 C49.6 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka tułowia, nieokreślona)
 C49.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice tkanki łącznej i tkanki miękkiej)
 C49.9 Nowotwór złośliwy (tkanka łączna i tkanka miękka, nieokreślona)
- C50 Nowotwór złośliwy sutka
 C50.0 Nowotwór złośliwy (brodawka i otoczka brodawki sutkowej)
 C50.1 Nowotwór złośliwy (centralna część sutka)
 C50.2 Nowotwór złośliwy (ćwiartka górna wewnętrzna sutka)
 C50.3 Nowotwór złośliwy (ćwiartka dolna wewnętrzna sutka)
 C50.4 Nowotwór złośliwy (ćwiartka górna zewnętrzna sutka)
 C50.5 Nowotwór złośliwy (ćwiartka dolna zewnętrzna sutka)
 C50.6 Nowotwór złośliwy (część pachowa sutka)
 C50.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice sutka)
 C50.9 Nowotwór złośliwy (sutek, nieokreślony)
- C51 Nowotwór złośliwy sromu
 C51.0 Nowotwór złośliwy (wargi sromowe większe)
 C51.1 Nowotwór złośliwy (wargi sromowe mniejsze)
 C51.2 Nowotwór złośliwy (łechtaczka)
 C51.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granicę sromu)
 C51.9 Nowotwór złośliwy (srom, nieokreślone)
- C52 Nowotwór złośliwy pochwy
- C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy

- C53.0 Nowotwór złośliwy (błona śluzowa szyjki macicy)
 C53.1 Nowotwór złośliwy (błona zewnętrzna szyjki macicy)
 C53.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granicę szyjki macicy)
 C53.9 Nowotwór złośliwy (szyjka macicy, nieokreślona)
- C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy
 C54.0 Nowotwór złośliwy (cieśń macicy)
 C54.1 Nowotwór złośliwy (błona śluzowa macicy)
 C54.2 Nowotwór złośliwy (mięśniówka macicy)
 C54.3 Nowotwór złośliwy (dno macicy)
 C54.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice trzonu macicy)
 C54.9 Nowotwór złośliwy (trzon macicy, nieokreślone)
- C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
- C56 Nowotwór złośliwy jajnika
- C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
 C57.0 Nowotwór złośliwy (trąbka fallopia)
 C57.1 Nowotwór złośliwy (więzadło szerokie macicy)
 C57.2 Nowotwór złośliwy (więzadło obłe macicy)
 C57.3 Nowotwór złośliwy (przymacicza)
 C57.4 Nowotwór złośliwy (przydatki macicy, nieokreślone)
 C57.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice żeńskich narządów płciowych)
 C57.9 Nowotwór złośliwy (żeńskie narządy płciowe, nieokreślone)
- C58 Nowotwór złośliwy łożyska
- C60 Nowotwór złośliwy prącia
 C60.0 Nowotwór złośliwy (napletek)
 C60.1 Nowotwór złośliwy (żołądź prącia)
 C60.2 Nowotwór złośliwy (trzon prącia)
 C60.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granicę prącia)
 C60.9 Nowotwór złośliwy (prącie, nieokreślone)
- C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego za wyjątkiem nowotworu C61 nowotworu gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1N0M0 (wliczając T1a, T1b i T1c)
- C62 Nowotwór złośliwy jądra
 C62.0 Nowotwór złośliwy (jądro niezstąpione)
 C62.1 Nowotwór złośliwy (jądro zstąpione)
 C62.9 Nowotwór złośliwy (jądro, nieokreślone)
- C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
 C63.0 Nowotwór złośliwy (najądrze)
 C63.1 Nowotwór złośliwy (powrózek nasienny)
 C63.2 Nowotwór złośliwy (moszna)
 C63.7 Nowotwór złośliwy (inne określone narządy płciowe męskie)
 C63.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granicę męskich narządów płciowych)
 C63.9 Nowotwór złośliwy (męskie narządy płciowe, nieokreślone)
- C64 Nowotwór złośliwy nerki za wyjątkiem miedniczki nerkowej
- C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
 C65.1 Nowotwór złośliwy (przejście miedniczkowo-moczowodowe)
 C65.2 Nowotwór złośliwy (kielichy nerkowe)
- C66 Nowotwór złośliwy moczowodu
- C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
 C67.0 Nowotwór złośliwy (trójkąt pęcherza moczowego)
 C67.1 Nowotwór złośliwy (szczyt pęcherza moczowego)
 C67.2 Nowotwór złośliwy (ściana boczna pęcherza moczowego)
 C67.3 Nowotwór złośliwy (ściana przednia pęcherza moczowego)
 C67.4 Nowotwór złośliwy (ściana tylna pęcherza moczowego)
- C67.5 Nowotwór złośliwy (szyja pęcherza moczowego)
 C67.6 Nowotwór złośliwy (ujście moczowodu)
 C67.7 Nowotwór złośliwy (moczownik)
 C67.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice pęcherza moczowego)
 C67.9 Nowotwór złośliwy (pęcherz moczowy, nieokreślony)
- C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
 C68.0 Nowotwór złośliwy (cewka moczowa)
 C68.1 Nowotwór złośliwy (gruczoły cewki moczowej)
 C68.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice układu moczowego)
 C68.9 Nowotwór złośliwy (układ moczowy, nieokreślony)
- C69 Nowotwór złośliwy oka
 C69.0 Nowotwór złośliwy (spojówka)
 C69.1 Nowotwór złośliwy (rogówka)
 C69.2 Nowotwór złośliwy (siatkówka)
 C69.3 Nowotwór złośliwy (naczyniówka)
 C69.4 Nowotwór złośliwy (ciało rzęskowe)
 C69.5 Nowotwór złośliwy (gruczoł i drogi łzowe)
 C69.6 Nowotwór złośliwy (oczdodół)
 C69.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice oka)
 C69.9 Nowotwór złośliwy (oko, nieokreślone)
- C70 Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
 C70.0 Nowotwór złośliwy (opony mózgowe)
 C70.1 Nowotwór złośliwy (opony rdzeniowe)
 C70.9 Nowotwór złośliwy (opony, nieokreślone)
- C71 Nowotwór złośliwy mózgu
 C71.0 Nowotwór złośliwy (mózg za wyjątkiem płatów i komór)
 C71.1 Nowotwór złośliwy (płat czołowy)
 C71.2 Nowotwór złośliwy (płat skroniowy)
 C71.3 Nowotwór złośliwy (płat ciemieniowy)
 C71.4 Nowotwór złośliwy (płat potyliczny)
 C71.5 Nowotwór złośliwy (komory mózgowe)
 C71.6 Nowotwór złośliwy (mózdzek)
 C71.7 Nowotwór złośliwy (pień mózgu)
 C71.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice mózgu)
 C71.9 Nowotwór złośliwy (mózg, nieokreślony)
- C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
 C72.1 Nowotwór złośliwy (ogon koński)
 C72.2 Nowotwór złośliwy (nerw węchowy)
 C72.3 Nowotwór złośliwy (nerw wzrokowy)
 C72.4 Nowotwór złośliwy (nerw przedstonkowo-ślimakowy)
 C72.5 Nowotwór złośliwy (inne i nieokreślone nerwy czaszkowe)
 C72.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice mózgu i innych części centralnego systemu nerwowego)
 C72.9 Nowotwór złośliwy (centralny system nerwowy, nieokreślone)
- C73 Nowotwór złośliwy tarczycy za wyjątkiem nowotworu tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 i T2N0M0 w przypadku raka brodawkowatego
- C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy
 C74.0 Nowotwór złośliwy (kora nadnerczy)
 C74.1 Nowotwór złośliwy (rdzeń nadnerczy)
 C74.9 Nowotwór złośliwy (nadnercze, nieokreślone)
- C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
 C75.0 Nowotwór złośliwy (gruczoł przytarczowy)
 C75.1 Nowotwór złośliwy (przysadka gruczołowa)
 C75.2 Nowotwór złośliwy (przewód nosowo-gardłowy)
 C75.3 Nowotwór złośliwy (szyszynka)
 C75.4 Nowotwór złośliwy (kłębek szyjny)
 C75.5 Nowotwór złośliwy (ciała przyaortowe i inne ciała przyzwojowe)

- C75.8 Nowotwór złośliwy (zajęcie wielu gruczołów dokrewnych, nieokreślone)
- C75.9 Nowotwór złośliwy (gruczoł wydzielania wewnętrznego, nieokreślony)
- C76 Nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych
- C76.0 Nowotwór złośliwy (głowa, twarz i szyja)
- C76.1 Nowotwór złośliwy (klatka piersiowa)
- C76.2 Nowotwór złośliwy (brzuch)
- C76.3 Nowotwór złośliwy (miednica)
- C76.4 Nowotwór złośliwy (kończyna górna)
- C76.5 Nowotwór złośliwy (kończyna dolna)
- C76.7 Nowotwór złośliwy (inne niedokładnie określone umiejscowienie)
- C76.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice innych i niedokładnie określonych umiejscowień)
- C80 Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
- C81 Choroba Hodgkina (ziarnica złośliwa)
- C81.0 Choroba Hodgkina (przewaga limfocytów)
- C81.1 Choroba Hodgkina (stwardnienie guzkowe)
- C81.2 Choroba Hodgkina (mieszanokomórkowa)
- C81.3 Choroba Hodgkina (zmniejszenie limfocytów)
- C81.7 Choroba Hodgkina (inna choroba Hodgkina)
- C81.9 Choroba Hodgkina (choroba Hodgkina, nieokreślona)
- C82 Chłoniak niezziarniczny guzkowy (grudkowy)
- C82.0 Chłoniak niezziarniczny guzkowaty (grudkowy (z małych wpuklonych (szczelinowatych = cleaved) komórek, guzkowy))
- C82.1 Chłoniak niezziarniczny guzkowaty (grudkowy (mieszany z małych wpuklonych (szczelinowatych = cleaved) i wielkich komórek, guzkowy))
- C82.3 Chłoniak niezziarniczny guzkowaty (grudkowy (wielkomórkowy, guzkowy))
- C82.7 Chłoniak niezziarniczny guzkowaty (grudkowy (inne postacie chłoniaka niezziarniczego guzkowego))
- C82.9 Chłoniak niezziarniczny guzkowaty (grudkowy (chłoniak niezziarniczny, nieokreślony))
- C83 Chłoniak niezziarniczny rozlany
- C83.0 Chłoniak niezziarniczny rozlany (z małych komórek (rozlany))
- C83.1 Chłoniak niezziarniczny rozlany (z małych wpuklonych (szczelinowatych = cleaved) komórek (rozlany))
- C83.2 Chłoniak niezziarniczny rozlany (mieszany z dużych i małych komórek (rozlany))
- C83.4 Chłoniak niezziarniczny rozlany (immunoblastyczny (rozlany))
- C83.5 Chłoniak niezziarniczny rozlany (limfoblastyczny (rozlany))
- C83.6 Chłoniak niezziarniczny rozlany (niezróżnicowany (rozlany))
- C83.7 Chłoniak niezziarniczny rozlany (guz (chłoniak) Burkitta)
- C83.8 Chłoniak niezziarniczny rozlany (inne postacie rozlanych chłoniaków niezziarnicznych)
- C83.9 Chłoniak niezziarniczny rozlany (rozlany chłoniak niezziarniczny, nieokreślony)
- C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
- C84.0 Ziarniak grzybiasty
- C84.1 Choroba Sezary'ego
- C84.2 Chłoniak strefy T
- C84.3 Chłoniak limfoepitelioidalny
- C84.4 Obwodowy chłoniak z komórek T
- C84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T
- C85 Inna i nieokreślona postać chłoniaka niezziarniczego
- C85.0 Mięsak limfatyczny
- C85.1 Chłoniak z komórek B, nieokreślony
- C85.7 Inna określona postać chłoniaka niezziarniczego
- C85.9 Chłoniak niezziarniczny, nieokreślony
- C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
- C88.0 Makroglobulinemia Waldenströma
- C88.1 Choroba łańcuchów ciężkich alfa
- C88.2 Choroba łańcuchów ciężkich gamma
- C88.3 Choroba immunoproliferacyjna jelita cienkiego
- C88.7 Inne złośliwe choroby immunoproliferacyjne
- C88.9 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne, nieokreślone
- C89.0 Makroglobulinemia Waldenströma
- C89.1 Choroba łańcuchów ciężkich alfa
- C89.2 Choroba łańcuchów ciężkich gamma
- C89.3 Choroba immunoproliferacyjna jelita cienkiego
- C89.7 Inne złośliwe choroby immunoproliferacyjne
- C89.9 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne, nieokreślone
- C90 Szpiczak mnogi i nowotwory z komórek plazmatycznych
- C90.0 Szpiczak mnogi
- C90.1 Białaczka plazmatycznokomórkowa
- C90.2 Pozaszpiczkowa postać szpiczaka
- C91 Białaczka limfatyczna
- C91.0 Ostra białaczka limfoblastyczna
- C91.1 Przewlekła białaczka limfocytowa
- C91.2 Podostra białaczka limfocytowa
- C91.3 Białaczka prolimfocytarna
- C91.4 Białaczka włochatokomórkowa (hairy-cell)
- C91.5 Białaczka dorosłych z komórek T
- C91.7 Inna białaczka limfatyczna
- C91.9 Białaczka limfatyczna, nieokreślona
- C92 Białaczka szpikowa
- C92.0 Ostra białaczka szpikowa
- C92.1 Przewlekła białaczka szpikowa
- C92.2 Podostra białaczka szpikowa
- C92.3 Mięsak szpikowy
- C92.4 Ostra białaczka promielocytowa
- C92.5 Ostra białaczka szpikowo-monocytowa
- C92.7 Inna białaczka szpikowa
- C92.9 Białaczka szpikowa, nieokreślona
- C93 Białaczka monocytowa
- C93.0 Ostra białaczka monocytowa
- C93.1 Przewlekła białaczka monocytowa
- C93.2 Podostra białaczka monocytowa
- C93.7 Inna białaczka monocytowa
- C93.9 Białaczka monocytowa, nieokreślona
- C94 Inne białaczki określonego rodzaju
- C94.0 Ostra czerwienica i białaczka erytroblastyczna (erytroleukemia)
- C94.1 Przewlekła czerwienica
- C94.2 Ostra białaczka megakarioblastyczna
- C94.3 Białaczka z komórek tucznych
- C94.4 Ostra szpikowica uogólniona
- C94.5 Ostre zwłóknienie szpiku
- C94.7 Inna określona białaczka
- C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
- C95.0 Ostra białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
- C95.1 Przewlekła białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
- C95.2 Podostra białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
- C95.7 Inna białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
- C95.9 Białaczka, nieokreślona
- C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
- C96.0 Choroba Letterera-Siwego
- C96.1 Histiocytoza złośliwa
- C96.2 Guzy złośliwe z komórek tucznych
- C96.3 Prawdziwy chłoniak histiocytarny
- C96.7 Inne określone nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych
- C96.9 Nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i pokrewnych, nieokreślone
- C97 Nowotwory złośliwe niezależnych (pierwotnych) mnogich umiejscowień

Załącznik nr 2

Tabela 1. Zakres ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE ONKOLOGICZNY

Lp.	Zakres świadczeń	Limit kwoty świadczenia
1	Organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do placówki medycznej z miejsca zamieszkania/z placówki medycznej do innej placówki medycznej/z placówki medycznej do miejsca zamieszkania	do kwoty 1 000 zł na jeden transport medyczny
2	Organizacja i pokrycie kosztów dostawy leków	do kwoty 250 zł
3	Organizacja i pokrycie kosztów procesu rehabilitacyjnego	do kwoty 700 zł
4	Organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostawy	- organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego: do łącznej kwoty 500 zł, - organizacja i pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego: do łącznej kwoty 700 zł
5	Organizacja i pokrycie kosztów opieki domowej lub pielęgniarstwa po hospitalizacji	- opieka domowa przez okres 5 dni do łącznej kwoty 500 zł - opieka pielęgniarstwa przez okres 5 dni do łącznej kwoty 1500 zł
6	Organizacja i pokrycie kosztów wizyty pielęgniarstwa	do łącznej kwoty 500 zł
7	Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa	do łącznej kwoty 500 zł
8	Organizacja i pokrycie kosztów dostarczenia posiłków	do łącznej kwoty 500 zł
9	Organizacja i pokrycie kosztów opieki nad dziećmi ubezpieczonego/osobami niesamodzielnymi	przez okres maksymalnie 5 dni, w limicie 300 zł za dzień
10	Organizacja i pokrycie kosztów przejazdu dzieci ubezpieczonego/osób niesamodzielnych do osoby uprawnionej do opieki	do łącznej kwoty 500 zł
11	Zwrot kosztów peruk lub protez (w przypadku amputacji)	do łącznej kwoty 1000 zł
12	Zdrowotne usługi informacyjne	bez limitu