

ubezpieczenia

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia

**na wypadek
rozpoznania nowotworu
u dziecka – Pomoc na Raka**

indeks POPRD/13/12/20

więcej / niż standard



Formularz do OWU

Informacja sporządzona zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka – Pomoc na Raka – indeks POPRD/13/12/20

| Rodzaj informacji | Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy |
|--|---|
| Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | § 2 § 9 ust. 1 § 11 ust. 1–3 § 12 ust. 1–5 § 13 § 14 ust. 1–4 § 15 ust. 1–4 § 21 § 22 ust. 1 Załącznik nr 1 – Katalog świadczeń ambulatoryjnych Załącznik nr 2 – Katalog świadczeń assistance |
| Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 6 ust. 3 § 12 ust. 7 § 14 ust. 7 § 16 § 17 § 22 ust. 1 |

Pamiętaj, że:

- przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia lub
 - ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia
- mogą być wskazane również w umowie podstawowej.

Kto może być ubezpieczony w ramach umowy dodatkowej?

§ 1

Ubezpieczonym w ramach umowy dodatkowej może być dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) ma ukończony 1. rok życia;
- 2) nie ukończyło 19. roku życia.

Co AXA ubezpiecza i za co odpowiada?

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie dziecka.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) świadczenie okresowe w przypadku rozpoznania u dziecka w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu;
 - 2) organizację i pokrycie kosztów ambulatoryjnych świadczeń medycznych realizowanych dla dziecka w okresie 24 miesięcy od daty potwierdzenia przez AXA rozpoznania nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu u dziecka, które to rozpoznanie nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) assistance medyczny realizowany dla dziecka w okresie 24 miesięcy od daty potwierdzenia przez AXA rozpoznania nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu u dziecka, które to rozpoznanie nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) Drugą Opinię Medyczną oraz pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia, o których realizację wystąpiło dziecko lub w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, w okresie 24 miesięcy od daty potwierdzenia przez AXA rozpoznania nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu u dziecka, które to rozpoznanie nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

W jaki sposób zawierana jest umowa dodatkowa?

§ 3

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 na podstawie wniosku, w tym samym trybie co umowa podstawowa, na zasadach określonych w umowie podstawowej.

Na jaki czas zawierana jest umowa dodatkowa?

§ 4

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na okres 1 roku, licząc od daty rozpoczęcia ochrony.
2. Umowa dodatkowa ulega przedłużeniu (zgodnie z § 5) na kolejny okres 1 roku – jednak nie dłużej niż do najbliższej rocznicy przypadającej po wystąpieniu wcześniejszego ze zdarzeń:
 - a) ukończeniu przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia,
 - b) ukończeniu przez dziecko 25. roku życia.
3. Umowa dodatkowa nie ulegnie przedłużeniu, jeżeli Właściciel polisy lub AXA na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki umowa dodatkowa została zawarta, złoży pisemne oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy dodatkowej.
4. Jeżeli rocznica polisy przypada w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego Głównego 70. roku życia lub w dniu ukończenia przez dziecko 25. roku życia, umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z tym dniem.

W jaki sposób można przedłużyć umowę dodatkową?

§ 5

1. Na 1 miesiąc przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa dodatkowa, AXA może zaproponować Właścicielowi polisy warunki przedłużenia umowy dodatkowej.
2. Właściciel polisy ma prawo w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji złożyć AXA oświadczenie, że nie wyraża na nią zgody. W takim przypadku umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od otrzymania takiej propozycji Właściciel polisy nie złoży AXA żadnego oświadczenia, Strony umowy dodatkowej uznają, że umowa dodatkowa ulega przedłużeniu na kolejny okres na zaproponowanych przez AXA warunkach.

W jakim czasie trwa odpowiedzialność AXA?

§ 6

Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się w dacie rozpoczęcia ochrony, nie wcześniej jednak niż w dniu opłacenia składki łącznej.
2. AXA ponosi odpowiedzialność z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie obowiązywania umowy dodatkowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 niniejszego paragrafu.

Zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej

3. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej w okresie zawieszenia opłacania składki łącznej, zgodnie z § 10 ust. 19 OWU umowy podstawowej.

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

4. Odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej wygasa z dniem:
 - 1) rozwiązania umowy podstawowej lub umowy dodatkowej;
 - 2) odstąpienia od umowy podstawowej lub umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
5. W przypadku rozwiązania umowy podstawowej na skutek śmierci Ubezpieczonego Głównego odpowiedzialność AXA z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej dziecku wygasa z upływem okresu, za który została opłacona składka łączna.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

§ 7

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu świadczenia okresowego stanowi kwota określona w polisie, która jest podstawą do ustalenia wysokości świadczenia okresowego.
2. Sumę ubezpieczenia z tytułu świadczeń ambulatoryjnych stanowi kwota określona w polisie.
3. Sumę ubezpieczenia z tytułu świadczeń assistance medycznego stanowi kwota określona w polisie.

W jaki sposób można zmienić sumę ubezpieczenia?

4. Właściciel polisy może wystąpić z wnioskiem o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed rocznicą polisy.
5. AXA może:
 - 1) wyrazić zgodę na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) albo zaproponować zmianę sumy ubezpieczenia na inną kwotę;
 - 3) albo nie wyrazić zgody na dokonanie zmiany wysokości sumy ubezpieczenia.
6. AXA określa nową wysokość składki dodatkowej w dokumencie potwierdzającym wyrażenie zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia albo propozycji zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na inną kwotę. Dokument ten stanowi załącznik do polisy, chyba że Właściciel polisy nie przyjmie oferty AXA.
7. Jeżeli Właściciel polisy nie zawiadomi AXA o odmowie przyjęcia oferty, o której mowa w ust. 6, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia,

wówczas będzie obowiązywała wysokość *sumy ubezpieczenia* określona w załączniku do *polisy*.

8. Do *umowy dodatkowej* nie stosuje się postanowień *umowy podstawowej* dotyczących podwyższenia *sumy ubezpieczenia* w związku z indekacją *składki łącznej*.

Składka dodatkowa

§ 8

1. Wysokość *składki dodatkowej* ustala się według taryfy *składek* obowiązującej w dniu zawarcia *umowy dodatkowej*.
2. Wysokość *składki dodatkowej* uzależniona jest od wysokości *sum ubezpieczenia*.
3. Wysokość *składki dodatkowej* określona jest w *polisie*.
4. *Składka dodatkowa* stanowi część *składki łącznej* i płatna jest przez *Właściciela polisy* w tych samych terminach co *składka łączna*, na wskazany rachunek bankowy AXA.

Świadczenia ubezpieczeniowe

§ 9 Świadczenie okresowe

1. W przypadku *rozpoznania u dziecka nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu*, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu *umowy dodatkowej*, *dziecko* nabywa prawo do świadczenia okresowego na zasadach opisanych poniżej.
2. Świadczenia okresowe, w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu świadczenia okresowego, wypłacane jest *dziecku* przez 12 kolejnych miesięcy z częstotliwością miesięczną i należne jest za miesiące kalendarzowe, rozpoczynając od miesiąca kalendarzowego, w którym AXA potwierdziła *rozpoznanie u dziecka nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu*, jednak nie dłużej niż do miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła śmierć *dziecka*.

§ 10 Wypłata świadczenia okresowego

1. Świadczenie okresowe za pierwszy miesiąc kalendarzowy wypłacane jest w terminie 21 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o *rozpoznanie u dziecka nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu*.
2. Świadczenie okresowe za kolejne miesiące kalendarzowe wypłacane jest w terminie do końca każdego miesiąca kalendarzowego, za który jest należne.
3. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności AXA albo wysokości świadczenia okazałoby się niemożliwe w terminie, o którym mowa w ust. 1, *świadczenie ubezpieczeniowe* zostanie spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia AXA wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 1.
4. Podstawą wypłaty świadczenia okresowego za pierwszy miesiąc kalendarzowy jest przedstawienie AXA dokumentów wskazanych we wniosku o wypłatę świadczenia. Aktualne formularze wniosków znajdują się na stronie internetowej www.axa.pl.
5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, powinny zostać złożone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przedstawiciela AXA. 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.
6. Dokumenty sporządzone w języku obcym przed złożeniem AXA powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 11 Ambulatoryjne świadczenia medyczne

1. W przypadku potwierdzenia przez AXA *rozpoznania nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu u dziecka*, które to *rozpoznanie* nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, *dziecku* przysługuje prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń medycznych.

2. Zakres ambulatoryjnych świadczeń medycznych przysługujący *dziecku* określony jest w Katalogu świadczeń ambulatoryjnych stanowiącym Załącznik nr 1 do OWUD.
3. AXA organizuje i pokrywa koszty świadczeń, o których mowa w ust. 2, realizowanych w okresie 24 miesięcy od daty potwierdzenia przez AXA *rozpoznania nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu u dziecka*, które to *rozpoznanie* nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, 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. Informacje o aktualnym wykazie *placówek medycznych*, należących do sieci *partnera medycznego*, *dziecko* albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, w przypadku gdy *dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może uzyskać także na infolinii medycznej.
5. W celu ustalenia miejsca i terminu realizacji ambulatoryjnego świadczenia medycznego *dziecko* albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, w przypadku gdy *dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zobowiązani są 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:
 - 1) w uzgodnionym terminie zgłoszenie się *dziecka*, a w przypadku gdy *dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych zgłoszenie się *dziecka* wraz ze swoim opiekunem prawnym lub przedstawicielem ustawowym, do wskazanej przez *partnera medycznego placówki medycznej*;
 - 2) przedstawienie w *placówce medycznej* dokumentu potwierdzającego tożsamość *dziecka*;
 - 3) zastosowanie się do poleceń i wskazówek otrzymanych od pracowników *placówki medycznej*.

§ 12 Assistance medyczny

1. W przypadku potwierdzenia przez AXA *rozpoznania nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu u dziecka*, które to *rozpoznanie* nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, *dziecku* przysługuje prawo do korzystania ze świadczeń *assistance medycznego*. Prawo do dostępu do infolinii medycznej *assistance* przysługuje *dziecku* od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zakres świadczeń *assistance medycznego* przysługujący *dziecku* określony jest w Katalogu świadczeń *assistance* stanowiącym Załącznik nr 2 do OWUD. Świadczenia *assistance medycznego* realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. AXA organizuje i pokrywa koszty świadczeń, o których mowa w ust. 2, do wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu świadczeń *assistance medycznego* w okresie 24 miesięcy od daty potwierdzenia przez AXA *rozpoznania nowotworu złośliwego* lub *niezłośliwego guza mózgu u dziecka*, które to *rozpoznanie* nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.
4. W celu uzyskania zgody AXA na realizację świadczenia *assistance medycznego* *dziecko* albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, w przypadku gdy *dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zobowiązani są:
 - 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 *dziecka*,
 - b) PESEL lub datę urodzenia *dziecka*,
 - c) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - d) numer telefonu do kontaktu zwrotnego,
 - e) inne informacje niezbędne do zorganizowania świadczenia *assistance medycznego*;
 - 2) postępować zgodnie z poleceniami i wskazówkami konsultanta infolinii medycznej *assistance*.

5. Dziecko, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, zobowiązani są, zgodnie z dyspozycją konsultanta infolinii medycznej assistance, dostarczyć wskazane przez niego dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia assistance medycznej oraz jego realizacji.
6. W terminie 24 godzin od momentu dostarczenia dokumentów, o których mowa w ust. 5, konsultant infolinii medycznej assistance skontaktuje się telefonicznie z dzieckiem albo z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym, w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, i poinformuje ich o udzieleniu lub odmowie udzielenia zgody na realizację świadczenia.
7. AXA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia z konsultantem infolinii medycznej assistance przez dziecko albo jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, jeżeli dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, i jest zwolniona 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 dziecka albo jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.

§ 13 Druga Opinia Medyczna oraz pomoc w planowaniu lub organizacji leczenia

W przypadku potwierdzenia przez AXA rozpoznania u dziecka nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu, które to rozpoznanie nastąpiło w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, AXA za pośrednictwem partnera medycznego zorganizuje lub pokryje koszty następujących świadczeń:

- 1) Drugiej Opinii Medycznej;
- 2) pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia.

Druga Opinia Medyczna

§ 14

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 AXA za pośrednictwem partnera medycznego polega na podjęciu następujących czynności:
 - 1) udzieleniu dziecku albo jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu, jeżeli dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, 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 dziecku albo jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu, jeżeli dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych.
3. W celu uzyskania świadczenia Drugiej Opinii Medycznej dziecko albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, jeżeli dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zobowiązani są do przekazania partnerowi medycznemu:
 - 1) formularza zgłoszenia niezbędnego do sporządzenia Drugiej Opinii Medycznej, udostępnionego przez AXA lub partnera medycznego;
 - 2) dokumentacji medycznej umożliwiającej wydanie Drugiej Opinii Medycznej.
4. Jeżeli zgodnie z opinią eksperta medycznego zachodzi konieczność uzupełnienia złożonej dokumentacji medycznej lub sporządzenia opinii medycznej, dziecko albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny, w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zobowiązani są 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.

5. Druga Opinia Medyczna realizowana jest przy wykorzystaniu metod komunikacji, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy dzieckiem oraz jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym a ekspertem medycznym.
6. Druga Opinia Medyczna zostanie sporządzona i przesłana dziecku, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu, 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. Dziecko ma prawo do jednego świadczenia z tytułu Drugiej Opinii Medycznej w stosunku do tego samego rozpoznania, z tym że w przypadku zaistnienia zmian w obrazie stanu chorobowego, potwierdzonych nowymi wynikami badań diagnostycznych, dziecku na jego wniosek albo na wniosek jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego przysługuje kolejna Druga Opinia Medyczna.
8. Lekarz partnera medycznego współpracuje z dzieckiem, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym, 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;
 - 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 dziecka, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, dotyczące przypadku medycznego dziecka – jeśli zostały zadane;
 - 5) bibliografię czasopism i artykułów odpowiednich dla przypadku medycznego dziecka;
 - 6) informacje o osiągnięciach zawodowych i doświadczeniach zawodowych eksperta medycznego, który przygotował Drugą Opinię Medyczną.
10. Druga Opinia Medyczna nie ma wartości dowodu sądowego. AXA 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 dziecko albo jego opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego.

§ 15 Pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia

1. AXA za pośrednictwem partnera medycznego zapewnia dziecku pomoc w planowaniu lub w organizacji leczenia zalecanego w raporcie Drugiej Opinii Medycznej, polegającą na organizacji świadczeń wskazanych ust. 3.
2. Świadczenie pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia przysługuje dziecku wyłącznie w przypadku wcześniejszego wydania Drugiej Opinii Medycznej.
3. W ramach pomocy w planowaniu leczenia lub w organizacji leczenia partner medyczny, według wyboru i w porozumieniu z dzieckiem, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynno-

ści prawnych – z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem prawnym:

- 1) udziela *dziecku* albo jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu, 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 *dziecku* albo jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu maksymalnie trzech zagranicznych lekarzy lub trzy *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 *dziecka* albo jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego.
5. Świadczenia w ramach pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia realizowane są na podstawie telefonicznego wniosku zgłoszonego przez *dziecko*, a w przypadku gdy *dziecko* nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego do *partnera medycznego*.
6. Zgłaszając wniosek o realizację świadczenia w ramach pomocy w planowaniu lub w organizacji leczenia, *dziecko* albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny zobowiązani są podać wszelkie informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu tego świadczenia.

Czego nie obejmuje zakres ubezpieczenia?

§ 16

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje *rozpoznania nowotworów*:

- 1) które zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej lub w ciągu pierwszych 3 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) których objawy zdiagnozowano, rozpoznano lub leczono przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej.

Kiedy świadczenie nie zostanie wypłacone?

§ 17

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu *umowy dodatkowej* nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy wskazany w *rozpoznaniu nowotwór złośliwy* lub *niezłośliwy guz mózgu* jest następstwem zdarzeń wymienionych w § 16 ust. 1 *OWU umowy podstawowej*, a także jeżeli jest następstwem:
 - 1) niezaleconego przez lekarza zażycia przez *dziecko* leków, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych;
 - 2) masowego skażenia chemicznego, biologicznego lub radioaktywnego.
2. AXA nie ponosi także odpowiedzialności z tytułu wszelkich *nowotworów współistniejących z infekcją HIV* w momencie *rozpoznania nowotworu u dziecka*.

Kiedy można zrezygnować z umowy dodatkowej?

§ 18

1. *Właściciel polisy* może odstąpić od *umowy dodatkowej* poprzez złożenie AXA oświadczenia o odstąpieniu od *umowy dodatkowej* w formie pisemnej w terminie:
 - 1) 30 dni;
 - 2) 7 dni – jeżeli *Właściciel polisy* jest przedsiębiorcą;od dnia doręczenia *polisy* lub aneksu do *polisy* potwierdzającego rozszerzenie zakresu ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia *umowy AXA* nie poinformowała *Właściciela polisy* będącego konsumentem o prawie odstąpienia od *umowy*, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym *Właściciel polisy* będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od *umowy dodatkowej* nie zwalnia *Właściciela polisy* z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim AXA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Kiedy można wypowiedzieć umowę dodatkową?

§ 19

1. *Właściciel polisy* ma prawo do wypowiedzenia *umowy dodatkowej* w każdym czasie jej obowiązywania poprzez złożenie AXA oświadczenia o wypowiedzeniu *umowy dodatkowej* w formie pisemnej.
2. *Umowa dodatkowa* rozwiązuje się w ostatnim dniu okresu, za który została opłacona *składka dodatkowa*, jednak nie później niż w dniu poprzedzającym najbliższą *rocznicę polisy*.

Kiedy umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu?

§ 20

1. *Umowa dodatkowa* ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
 - 2) z dniem śmierci *dziecka*;
 - 3) z dniem przyznania *dziecku* prawa do świadczenia z tytułu świadczenia okresowego;
 - 4) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia *umowy dodatkowej* – jeżeli *Właściciel polisy* dokonał wypowiedzenia *umowy dodatkowej*;
 - 5) z dniem przejścia przez AXA obowiązku opłacania składek należnych z tytułu *umowy ubezpieczenia* zgodnie z Ogólnymi warunkami dodatkowego ubezpieczenia przejścia opłacania składek na wypadek niezdolności Ubezpieczonego do pracy;
 - 6) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od *umowy podstawowej*.
2. Jeżeli *umowa dodatkowa* ulegnie rozwiązaniu przed upływem okresu, za który została opłacona *składka dodatkowa*, AXA dokona zwrotu *składki dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony. *Składki dodatkowe* za okres udzielanej przez AXA ochrony ubezpieczeniowej nie podlegają zwrotowi.

Definicje

§ 21

1. Poniżej wskazaliśmy wyjaśnienia najważniejszych pojęć stosowanych w niniejszym dokumencie. W przypadku definicji niewyszczególnionych poniżej pojęcia mają takie znaczenie, jakie zostało im nadane w *umowie podstawowej* (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA).
 - 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 *rozpozna-*

niu, zgodnie z ustalonym przez lekarza radioterapeutę, onkologa lub hematologa trybem leczenia;

- 3) **data rozpoczęcia ochrony** – określony w polisie dzień zawarcia umowy dodatkowej lub odpowiednio następną dzień po upływie terminu do złożenia sprzeciwu, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność AXA z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) **Druga Opinia Medyczna** – pisemna opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i leczenia dziecka, sporządzona przez eksperta medycznego;
- 5) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, jego Współmałżonka lub Partnera, które w dniu podpisania wniosku ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki:
 - ma ukończony 1. rok życia,
 - nie ukończyło 19. roku życia;
- 6) **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;
- 7) **hospitalizacja** – leczenie w szpitalu trwające nieprzerwanie 24 godziny;
- 8) **ICD 10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych publikowana przez Światową Organizację Zdrowia;
- 9) **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;
- 10) **lekarz prowadzący** – lekarz przydzielony do opieki nad Ubezpieczonym z ramienia placówki medycznej, w której dziecko poddało się leczeniu;
- 11) **miejsce pobytu** – miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w którym dziecko przebywa tymczasowo;
- 12) **miejsce zamieszkania** – miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazane jako miejsce, w którym dziecko przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 13) **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:

- krwiaków,
 - ziarniaków,
 - cyst,
 - guzów szyszynki lub przysadki mózgowej,
 - malformacji naczyń mózgowych,
 - tętniaków;
- 14) **nowotwór** – oznacza nowotwór złośliwy lub niezłośliwego guza mózgu;
 - 15) **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;

- 16) **OWUD** – niniejsze Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek rozpoznania nowotworu u dziecka – Pomoc na Raka
 - 17) **partner medyczny** – podmiot współpracujący z AXA 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 całodobowej, całodziennej 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. Za datę rozpoznania nowotworu złośliwego przyjmuje się datę wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego rozpoznanie. 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.
2. Wymienione poniżej pojęcia zostały zdefiniowane w umowie podstawowej (Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochrony AXA):
- 1) AXA;
 - 2) OWU;
 - 3) Partner;
 - 4) polisa;
 - 5) rocznica polisy;
 - 6) rok polisy;
 - 7) składka dodatkowa;
 - 8) składka łączna;
 - 9) Strony;
 - 10) suma ubezpieczenia;
 - 11) świadczenie ubezpieczeniowe;
 - 12) Ubezpieczony Główny;
 - 13) umowa dodatkowa;
 - 14) umowa podstawowa;
 - 15) umowa ubezpieczenia;
 - 16) wiek;

- 17) Właściciel polisy;
- 18) wniosek ubezpieczeniowy;
- 19) Współmałżonek.

Postanowienia końcowe

§ 22

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWUD stosuje się odpowiednio postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie Plan Ochronny AXA.
2. Niniejsze OWUD zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu AXA nr 1/13/12/2013 z dnia 13 grudnia 2013 r. i zmienione uchwałami nr 1/25/09/2014 z dnia 25 września 2014 r. oraz nr 1/10/12/2015 z dnia 10 grudnia 2015 r., i mają zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od 1 stycznia 2016 r.

Prezes Zarządu

Jarosław Bartkiewicz

Członek Zarządu

Janusz Arczewski

Załącznik nr 1

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

Katalog świadczeń assistance

Infolinia medyczna assistance

- AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia dziecku 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 dziecku albo jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi prawnemu, w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, ustnej ogólnej informacji, na temat:
 - czynników wpływających na rozwój nowotworów;
 - profilaktyki i stylu życia pozwalającego zmniejszyć ryzyko wystąpienia nowotworu;
 - rodzaju badań kontrolnych i profilaktycznych w określonych grupach wiekowych dotyczących nowotworów;
 - sposobów przygotowania się do zabiegów i badań medycznych związanych z leczeniem lub diagnostyką nowotworów;
 - sposobów zerwania lub radzenia sobie z nałogiem nikotynowym;
 - leków, objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu oraz interakcji z innymi lekami;
 - możliwości przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji;
 - poziomu refundacji leków;
 - 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;
 - placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, placówek sanatoryjnych oraz placówek lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki uniwersyteckich medycznych) znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - apteek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów;
 - placówek opieki społecznej i hospicjów;
 - placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny.
- Informacje, o których mowa powyżej, nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa żądania roszczeń wobec *partnera medycznego* lub AXA.

Transport medyczny z miejsca pobytu do placówki medycznej

W przypadku, gdy w następstwie rozpoznania nowotworu u dziecka zaistniała konieczność przewiezienia dziecka do placówki medycznej, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu dziecka wraz z osobą wskazaną przez dziecko, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – przez jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, z miejsca jego pobytu do placówki medycznej środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia dziecka. O wyborze środka transportu decyduje lekarz *partnera medycznego* w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

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 zamiesz-

kania, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu dziecka wraz z osobą wskazaną przez dziecko a w przypadku, gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – przez jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, z placówki medycznej do miejsca zamieszkania dziecka środkiem transportu dostosowanym do stanu zdrowia dziecka. O wyborze środka transportu decyduje lekarz *partnera medycznego* w porozumieniu z lekarzem prowadzącym.

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, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu dziecka wraz z osobą wskazaną przez dziecko, a w przypadku gdy dziecko nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych – przez jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, 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, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, dziecko wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu (z wyłączeniem pobytu w placówkach medycznych), AXA 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 dziecko albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.

Opieka domowa po hospitalizacji

- 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, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie opieki nad dzieckiem i pokrycie kosztów honorarium oraz dojazdu osoby wyznaczonej do pełnienia pomocy w następującym zakresie:
 - zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
 - codzienne porządki domowe;
 - dostawa oraz przygotowanie posiłków;
 - 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;
 - podlewanie kwiatów.

- Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny *dziecka* nie może zapewnić *dziecku* opieki, a w *miejscu pobytu dziecka* nie ma innej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.
- Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę wyżej wskazanych artykułów bez kosztów samych produktów, które pokrywa *dziecko* albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.

Opieka domowa po cyklu chemioterapii lub cyklu radioterapii

- Jeżeli w następstwie *rozpoznania nowotworu dziecko* odbyło cykl *chemioterapii* lub cykl *radioterapii* i po zakończonym cyklu *chemioterapii* lub cyklu *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*, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia zorganizowanie opieki nad *dzieckiem* i pokrycie kosztów honorarium oraz dojazdu osoby wyznaczonej do pełnienia pomocy w następującym zakresie:
 - zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby;
 - codzienne porządki domowe;
 - dostawa oraz przygotowanie posiłków;
 - 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;
 - podlewanie kwiatów.
- Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny *dziecka* nie może pozostawić *dziecka* bez opieki, a w *miejscu pobytu dziecka* nie ma innej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.
- Zakres świadczenia obejmuje wyłącznie dostawę wyżej wskazanych artykułów bez kosztów samych produktów, które pokrywa *dziecko* albo jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny.

Dostarczenie leków

- 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*), AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia *dziecku* leków przepisanych przez *lekarza prowadzącego*.
- Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy *dziecko* nie może pozostać bez opieki, a w *miejscu pobytu dziecka* nie ma osoby, która mogłaby zapewnić *dziecku* taką pomoc.
- Koszt leków pokrywa *dziecko* lub jego przedstawiciel ustawowy albo opiekun prawny. 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*, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje i pokryje koszty jednego z poniższych świadczeń:

- wizyt fizjoterapeuty w *miejscu pobytu dziecka* (z wyłączeniem pobytu w *placówkach medycznych*) albo
- 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*), AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zorganizuje wypożyczenie albo zakup *sprzętu rehabilitacyjnego* i pokryje jego koszty.

AXA 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, AXA 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, AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewnia pomoc polegającą na organizacji i pokryciu kosztów wizyt *dziecka* u tych specjalistów.

AXA nie ponosi odpowiedzialności za przebieg i skutki terapii.

Informacja onkologiczna

W przypadku *rozpoznania nowotworu u dziecka* AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* zapewni *dziecku*, a w przypadku gdy *dziecko* nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych – jego opiekunowi prawnemu lub przedstawicielowi ustawowemu pomoc w:

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

Wsparcie w nowej sytuacji życiowej

- W przypadku *rozpoznania nowotworu u dziecka* AXA za pośrednictwem *partnera medycznego* udzieli *dziecku*, a w przypadku gdy *dziecko* nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych – jego opiekunowi prawnemu lub przedstawicielowi ustawowemu informacji na temat:
 - możliwości uzyskania świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia zawartych na rzecz *dziecka*;
 - fundacji onkologicznych działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz możliwości wpisania *dziecka* na listę takich fundacji;
 - sposobu uzyskania usług opiekuńczych lub pielęgnacyjnych w ramach pomocy społecznej w zakresie dotyczącym *dziecka*;
 - formalności związanych z procedurą orzekania o stopniu niepełnosprawności w zakresie dotyczącym *dziecka*;
 - formalności związanych z adaptacją *miejsca zamieszkania dziecka* do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
 - 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. AXA nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się do uzyskanych informacji.

Łóżko szpitalne dla opiekuna prawnego dziecka

Jeżeli w następstwie rozpoznania nowotworu u dziecka jest ono hospitalizowane, AXA 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.

Więcej informacji uzyskasz od naszego przedstawiciela

kim jesteśmy

AXA to jedna z największych grup finansowych na świecie. Wieloletnie doświadczenie i stała obecność na międzynarodowych rynkach sprawiły, że zaufały nam już 103 miliony klientów w 59 krajach.

AXA w Polsce to różnorodność ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych i turystycznych oraz otwarty fundusz emerytalny. To także nowoczesne rozwiązania inwestycyjne dopasowane do zróżnicowanych potrzeb klientów.

Naszym klientom oferujemy rzetelną analizę potrzeb oraz wysoki standard obsługi.

ubezpieczenia
inwestycje
emerytury

801 200 200
axa.pl