



**OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK NOWOTWORÓW I CHOROÓB UKŁADU KRAŻENIA**

OPTIMUM

o oznaczeniu

ZDROS-OWU-1024

SPIS TREŚCI

UMOWA DODATKOWA	5
§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?	
§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?	
ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ	7
§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?	
§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?	
ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ	8
§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?	
ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ	8
§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?	
§ 8. Co i w jaki sposób można zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?	
OCHRONA UBEZPIECZENIOWA	9
§ 9. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?	
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	9
§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
§ 11. Jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?	
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ	10
§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?	
SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ	11
§ 13. Jak często i w jakiej wysokości będę opłacać Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?	
§ 14. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?	
WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ	11
§ 15. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?	
§ 16. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?	
§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?	
§ 18. Postanowienia końcowe	
ZAŁĄCZNIK NR 1 – KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ NA WYPADEK NOWOTWORÓW I CHORÓB UKŁADU KRĄŻENIA	14

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1. Przestanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 § 9 § 10 pkt 1–5 § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 § 8 pkt 4–5 § 10 pkt 2–6 § 12

UMOWA DODATKOWA

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Załącznikiem nr 1 mają zastosowanie do Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia na wypadek nowotworów i chorób układu krążenia, zawartej pomiędzy Vienna Life a Ubezpieczającym i stanowią integralną część tej Umowy Dodatkowej.

§ 1. Co oznaczają poszczególne terminy?

- Akt Przemocy** – działanie polegające na bezprawnym skierowaniu czynności fizycznej bezpośrednio przeciwko innej osobie, powodujące ograniczenie bądź wyłączenie swobody woli tej osoby.
- Katalog Poważnych Zachorowań** – katalog określający Poważne Zachorowania objęte Ochroną Ubezpieczeniową. Katalog Poważnych Zachorowań określa także sposób obliczenia Świadczenia Ubezpieczeniowego dla każdego z Poważnych Zachorowań w oparciu o wskazany tam procent Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej. Katalog Poważnych Zachorowań stanowi Załącznik nr 1 do OWDU.
- Łagodny guz mózgu** – oznacza niezłośliwy nowotwór mózgu. Warunkiem wypłacenia ubezpieczenia jest spełnienie wszystkich poniższych kryteriów:
 - 1) istnienie guza musi zostać potwierdzone rezonansem magnetycznym (MR), tomografią komputerową (CT) lub podobnymi sposobami obrazowania;
 - 2) poważne konsekwencje występowania guza, na przykład podwyższone ciśnienie wewnątrzczaszkowe, pierwsze wystąpienie ataku padaczkowego lub ograniczenie funkcji ruchowych/sensorycznych, które może zostać obiektywnie zweryfikowane.

Guz:

 - 1) skutkuje operacją całkowitego usunięcia/próby całkowitego usunięcia lub
 - 2) jest leczony przy użyciu chemioterapii/radioterapii, lub
 - 3) osiągnął stopień zaawansowania, w którym możliwa jest wyłącznie opieka paliatywna.

Nie obejmuje cyst, zwapnień, ziarniaków, malformacji tętnic lub żył mózgu oraz krwiałków.
- Nowotwór złośliwy** – nowotwór złośliwy to określenie dowolnej złośliwej zmiany nowotworowej, którą charakteryzuje niekontrolowany wzrost i rozprzestrzenianie się komórek atakujących tkanki innego typu histologicznego. Diagnoza musi zostać potwierdzona wynikiem badania histologicznego lub – w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub limfatycznego – wynikiem badań cytologicznych. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) nowotworu in situ,
 - 2) nowotworów złośliwych skóry (innych niż czerniak złośliwy), które nie naciekają tkanek poza naskórkiem,
 - 3) nowotworu złośliwego prostaty, o ile nie osiągnął stopnia zaawansowania T2N0M0 w klasyfikacji TNM,
 - 4) nowotworu brodawkowego tarczycy, o ile nie osiągnął stopnia zaawansowania T2N0M0 w klasyfikacji TNM,
 - 5) chłoniaka Hodgkina lub chłoniaka nieziarniczego, o ile nie osiągnął stopnia 2 według klasyfikacji z Ann Arbor,
 - 6) białaczki, która nie spowodowała klinicznie istotnej niedokrwistości.

Jakakolwiek choroba lub stan chorobowy opisany lub sklasyfikowany w poniższy sposób nie jest uznawany za nowotwór złośliwy:

 - 1) przednowotworowy,
 - 2) nieinwazyjny,
 - 3) graniczna złośliwość lub niski potencjał transformacji w nowotwór złośliwy,
 - 4) dysplazja szyjki macicy – CIN I, CIN II lub CIN III.
- Ochrona Ubezpieczeniowa** – nasza gotowość do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w razie wystąpienia w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego określonego w Katalogu Poważnych Zachorowań.
- Operacja zastawki serca techniką minimalnie inwazyjną** – poddanie się zabiegowi przezcewnikowej wymiany przynajmniej jednej zastawki serca z powodu wad lub nieprawidłowości. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli operacja została zlecona przez lekarza przed dniem rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej.
- Operacja zastawki serca z zastosowaniem torakotomii** – poddanie się operacji na otwartym sercu z zastosowaniem torakotomii w celu wymiany lub naprawy przynajmniej jednej zastawki serca z powodu wad lub nieprawidłowości. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli operacja została zlecona przez lekarza przed dniem rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej.
- Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Dodatkowej.
- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (by-pass) techniką minimalnie inwazyjną** – poddanie się dowolnej operacji pomostowania aortalno-wieńcowego w celu usunięcia istniejącego zwężenia lub zamknięcia światła przynajmniej jednego naczynia wieńcowego. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli operacja została zlecona przez lekarza przed dniem rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej.

10. **Pomostowanie aortalno-wieńcowe (by-pass) z zastosowaniem torakotomii** – przejście operacji pomostowania aortalno-wieńcowego z zastosowaniem torakotomii w celu usunięcia istniejącego zwężenia lub zamknięcia światła przynajmniej jednego naczynia wieńcowego. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli operacja została zlecona przez lekarza przed dniem rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej.
11. **Poważne Zachorowanie** – jednostka chorobowa lub leczenie operacyjne wymienione w Katalogu Poważnych Zachorowań, które zostało zdiagnozowane, a w przypadku leczenia operacyjnego – które zostało wykonane u Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej.
12. **Składka z tytułu Umowy Podstawowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Podstawowej, potwierdzona w Polisie albo aneksie do Polisy.
13. **Suma Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych potwierdzana w Polisie albo aneksie do Polisy, będąca podstawą obliczenia wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłacanego w razie wystąpienia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego.
14. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – kwota w złotych wypłacana przez nas na zasadach określonych w OWDU w razie wystąpienia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego. Suma wszystkich wypłacanych w trakcie trwania Umowy Dodatkowej Świadczeń Ubezpieczeniowych wynosi maksymalnie 100% Sumy Ubezpieczenia.
15. **Składka z tytułu Umowy Dodatkowej** – kwota w złotych, do zapłaty której jesteś zobowiązany w wykonaniu Umowy Dodatkowej, której wysokość oraz terminy opłacania znajdziesz w Polisie albo aneksie do Polisy.
16. **Ubezpieczający, Ty** – osoba, która zawarła z nami Umowę Podstawową albo osoba, na rzecz której dokonano cesji praw i obowiązków Ubezpieczającego z tytułu Umowy Podstawowej.
17. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której zdrowie objęte jest Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Umowy Dodatkowej, uprawniona do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
18. **Ubezpieczyciel, Towarzystwo, my** – Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (02-342) przy Al. Jerozolimskich 162A, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem 0000043309; NIP 5272052806, kapitał zakładowy: 311 843 763 zł opłacony w całości.
19. **Udar mózgu** – oznacza martwicę mózgu (uszkodzenie tkanki mózgowej) na ograniczonym obszarze spowodowaną ostrym nieurazowym krwakiem mózgu lub niedokrwieniem mózgu, czego skutkiem jest permanentny i nieodwracalny uraz neurologiczny. Diagnoza udaru mózgu musi zostać potwierdzona przez badanie obrazowe – rezonans magnetyczny (MR) lub tomografię komputerową (TK) – które potwierdzi związek pomiędzy nowym deficytem neurologicznym a nowym obszarem uszkodzenia tkanki mózgu. Ocena trwałego i nieodwracalnego urazu neurologicznego może zostać wykonana nie wcześniej niż 3 miesiące po wystąpieniu udaru.
Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) przemijającego ataku niedokrwinnego (TIA),
 - 2) udaru, którego daty wystąpienia nie udało się ustalić,
 - 3) udaru, którego rozpoznanie opiera się wyłącznie na badaniu markerów biologicznych,
 - 4) udaru, którego konsekwencje ograniczają się do zaburzeń zmysłu węchu, zmysłu równowagi (układu przedsionkowego) lub narządu wzroku.
20. **Umowa Dodatkowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Nowotworów i Chorób Układu Krążenia Optimum (OWDU).
21. **Umowa Podstawowa** – umowa ubezpieczenia zawierana między Tobą a nami na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU).
22. **Zawał serca** – oznacza martwicę mięśnia sercowego wynikającą z zablokowania tętnic wieńcowych. Zawał serca musi zostać potwierdzony wystąpieniem tymczasowego zwiększenia stężenia troponiny T lub troponiny I lub enzymów sercowych, w tym CK-MB, powyżej akceptowanych laboratoryjnych przedziałów referencyjnych dla zawału serca, przy jednoczesnym wystąpieniu jednego z następujących czynników:
 - 1) typowe objawy zawału serca,
 - 2) nowe zmiany w zapisie EKG typowe dla niedawno przebytego ostrego zawału serca,
 - 3) nowe zaburzenia ruchomości ścian serca potwierdzone badaniami obrazowymi,
 - 4) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej, wykazana w badaniu angiograficznym.Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej nie obejmuje:
 - 1) dowolnego wydarzenia, które nie zostało potwierdzone jako zawał serca przez specjalistę (kardiologa),
 - 2) zawału serca, którego data wystąpienia nie została potwierdzona,
 - 3) zwiększenia markerów sercowych wynikającego bezpośrednio z zabiegów kardiologicznych (angiografii wieńcowej lub angioplastyki wieńcowej).

§ 2. Co podlega Ochronie Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Przedmiotem Umowy Dodatkowej jest ochrona zdrowia Ubezpieczonego.
2. Ochroną Ubezpieczeniową obejmujemy ryzyko wystąpienia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego. Za datę zdiagnozowania Poważnego Zachorowania uznajemy datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej jego rozpoznanie. W przypadku Nowotworów złośliwych zdiagnozowanie Poważnego Zachorowania wyznacza data wyniku badania histopatologicznego przeprowadzonego przez lekarza patomorfologa, z wyjątkiem Łagodnego guza mózgu, kiedy za datę rozpoznania uznaje się datę wskazaną w dokumentacji medycznej potwierdzającej rozpoznanie. W przypadku leczenia operacyjnego wystąpienie Poważnego Zachorowania wyznacza data przeprowadzenia takiego zabiegu operacyjnego.

§ 3. Jakie są wymagania Umowy Dodatkowej w zakresie wieku Ubezpieczonego?

Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu podpisania wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.

ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 4. Jak wygląda proces zawierania Umowy Dodatkowej?

1. Chcąc zawrzeć z nami Umowę Dodatkową, złóż prawidłowo wypełniony wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wraz z oświadczeniem o stanie zdrowia na przygotowanych przez nas formularzach.
2. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wniosek o zawarcie Umowy Dodatkowej wypełnia i podpisuje również Ubezpieczony w zakresie wskazanym we wniosku.
3. Przed zawarciem Umowy Dodatkowej otrzymujesz od nas tekst OWDU. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), tekst OWDU otrzymuje również Ubezpieczony. Prosimy o zapoznanie się z tym dokumentem, ponieważ reguluje zasady wykonywania Umowy Dodatkowej.
4. Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zaakceptowanie przez nas Twojego wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej oraz opłacenie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w określonej przez nas wysokości.
5. Przed udzieleniem Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, możemy prosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, a także o poddanie się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania odbywają się na nasz koszt we wskazanej przez nas placówce. Wyniki badań udostępniemy Ubezpieczonemu na jego wniosek.
6. Po przeprowadzeniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy:
 - 1) zaakceptować ryzyko i zawrzeć z Tobą Umowę Dodatkową na warunkach zgodnych z Wnioskiem o zawarcie Umowy Dodatkowej,
 - 2) nie zaakceptować ryzyka ubezpieczeniowego i odmówić zawarcia z Tobą Umowy Dodatkowej.
7. Jeśli nie zapłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni, rozpoczynającym się od dnia wpłynięcia do nas wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, możemy odmówić zawarcia Umowy Dodatkowej. W takiej sytuacji każdą kwotę zapłaconą na poczet Składki z tytułu Umowy Dodatkowej po tym terminie zwrócimy wpłacającemu w terminie 15 dni od dnia dokonania wpłaty.
8. Zawarcie Umowy Dodatkowej potwierdzimy:
 - 1) Polisą – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej jednocześnie z Umową Podstawową,
 - 2) aneksem do Polisy – w razie zawarcia Umowy Dodatkowej z Datą Miesięcznicy albo w Rocznicę Polisy.
9. Jeżeli Umowa Dodatkowa została zawarta przez Ciebie na rzecz osoby trzeciej (Ty jesteś Ubezpieczającym, ale nie jesteś Ubezpieczonym), wówczas:
 - 1) masz obowiązek poinformować Ubezpieczonego na piśmie o:
 - a) zmianie warunków Umowy Dodatkowej lub prawa, które ma do niej zastosowanie – przed wyrażeniem przez Ciebie zgody na tę zmianę,
 - b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Dodatkowej – niezwłocznie po przekazaniu Ci tej informacji przez nas,
 - 2) informacje, o których mowa powyżej, udostępniemy Ubezpieczonemu na jego żądanie.

§ 5. Na jak długo mogę zawrzeć Umowę Dodatkową?

1. Umowę Dodatkową zawierasz z nami na czas oznaczony – 5 lat, jednocześnie z Umową Podstawową albo w Rocznicę Polisy.
2. Umowę Dodatkową możesz zawrzeć z nami z dowolną Datą Miesięcznicy. W takiej sytuacji Umowa Dodatkowa zostanie zawarta na czas oznaczony – do najbliższej 5. Rocznicy Polisy, liczonej od daty zawarcia Umowy Dodatkowej, jednak na czas nie krótszy niż 4 lata i jeden miesiąc.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 6. Czy mogę odstąpić od Umowy Dodatkowej po jej zawarciu?

1. Po zawarciu Umowy Dodatkowej możesz od niej odstąpić.
2. Aby odstąpić od Umowy Dodatkowej, złóż nam oświadczenie o odstąpieniu w terminie:
 - 1) 60 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej,
 - 2) 14 dni od dnia zawarcia Umowy Dodatkowej – jeżeli jesteś przedsiębiorcą.
3. Oświadczenie powinno zawierać dane niezbędne do Twojej identyfikacji oraz numer Twojej Polisy.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Dodatkowej nie poinformowaliśmy Cię o prawie do odstąpienia od Umowy Dodatkowej, termin na złożenie oświadczenia o odstąpieniu biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Jednak gdy jesteś przedsiębiorcą, wyżej określone uprawnienie Ci nie przysługuje.
5. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Cię z obowiązku zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym udzielaliśmy Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej.
6. W terminie 15 dni od złożenia przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej zwrócimy wpłacającemu Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej za okres, w którym nie udzielaliśmy Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej.
7. Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej, natomiast odstąpienie od Umowy Podstawowej skutkuje także odstąpieniem od Umowy Dodatkowej

ODNOWIENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 7. W jakich sytuacjach dojdzie do odnowienia Umowy Dodatkowej?

1. Możemy zaproponować odnowienie Umowy Dodatkowej na kolejny 5-letni okres. W takiej sytuacji propozycję odnowienia Umowy Dodatkowej, zawierającą nową wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, prześlemy na co najmniej 30 dni przed wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.
2. W przypadku opłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej w wysokości wskazanej w propozycji odnowienia Umowy Dodatkowej oraz przed terminem wygaśnięcia Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa zostanie odnowiona na kolejny 5-letni okres.
3. Okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w najbliższą Rocznicę Polisy następującą po 75. urodzinach Ubezpieczonego, chyba że Rocznicą Polisy przypada na datę 75. urodzin Ubezpieczonego – wówczas okres, na jaki jest po raz ostatni odnawiana Umowa Dodatkowa, kończy się w tę Rocznicę Polisy.
4. Odnowienie Umowy Dodatkowej potwierdzimy aneksem do Polisy.

§ 8. Co i w jaki sposób można zmienić w odnawianej Umowie Dodatkowej?

1. W odnawianej Umowie Dodatkowej, pod warunkiem braku zaległości w opłacaniu Składek z tytułu Umowy Dodatkowej w aktualnie wykonywanej Umowie Dodatkowej, możesz podwyższyć albo obniżyć Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej w ramach limitów przewidzianych w aktualnej taryfie.
2. Aby dokonać zmiany, złóż do nas pisemny wniosek o dokonanie zmian Umowy Dodatkowej wraz z ankietą zdrowia, obejmujący również zgodę Ubezpieczonego na zmiany Umowy Dodatkowej, na co najmniej 30 dni przed dniem odnowienia Umowy Dodatkowej. Dokonanie zmiany potwierdzimy aneksem do Polisy.

3. Jeżeli złożysz wniosek o podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego możemy Cię poprosić o dodatkowe dokumenty oraz informacje. Uzależnimy wówczas podwyższenie Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej od wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. W okresie 90 dni od daty podwyższenia Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej ponosimy odpowiedzialność na warunkach obowiązujących przed wprowadzeniem zmiany.
5. W odnawianej Umowie Dodatkowej nie ma zastosowania ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w § 10 ust. 5.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 9. Jaki jest czas trwania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od daty wskazanej w Polisie albo aneksie do Polisy, nie wcześniej niż z chwilą zapłacenia przez Ciebie Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej kończy się wraz z wygaśnięciem Umowy Dodatkowej.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 10. Jaka jest wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. W razie wystąpienia Poważnego Zachorowania wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości obowiązującej z datą wystąpienia Poważnego Zachorowania, zgodnie z zasadami określonymi w OWDU oraz Katalogu Poważnych Zachorowań.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacimy w przypadku Poważnego Zachorowania, które nastąpiło po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, w kwocie odpowiadającej procentowi Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, który został określony w Katalogu Poważnych Zachorowań.
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacimy z tytułu kilku różnych Poważnych Zachorowań objętych Ochroną Ubezpieczeniową, przy czym suma wszystkich wypłacanych w trakcie trwania Umowy Dodatkowej Świadczeń Ubezpieczeniowych wynosi maksymalnie 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej.
4. W przypadku Poważnego Zachorowania, którego stawka procentowa została określona w Katalogu Poważnych Zachorowań na poziomie 30% Sumy Ubezpieczenia, Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu tego samego Poważnego Zachorowania wypłacamy tylko raz w trakcie trwania Umowy Dodatkowej.
5. Jeżeli Poważne Zachorowanie nastąpiło przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej, Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacimy w wysokości 115% Składek zapłaconych z tytułu Umowy Dodatkowej do dnia zajścia takiego zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 11. Jak wygląda procedura wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego?

1. Naszą odpowiedzialność z tytułu Umowy Dodatkowej ustalimy po otrzymaniu od uprawnionego do Świadczenia Ubezpieczeniowego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego na naszym formularzu lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na naszym formularzu,
 - 2) kopii ważnego dokumentu tożsamości zgłaszającego roszczenie; jeżeli z wnioskiem występuje przedstawiciel – także kopii dokumentu tożsamości przedstawiciela (dowodu osobistego albo paszportu bądź ważnej karty stałego pobytu – dotyczy obcokrajowców),
 - 3) dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie Poważnego Zachorowania, w szczególności: karty informacyjnej z leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego i wyników przeprowadzonych badań,
 - 4) innych (wskazanych przez nas) dokumentów, niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności.

Dowiedz się więcej

Dokumenty, o których mowa powyżej, powinny być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego i dostarczone nam w oryginale albo kopii poświadczonej przez wystawcę dokumentu bądź notarialnie.

2. W celu ustalenia zasadności zgłoszonego roszczenia możemy prosić Ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań lekarskich lub diagnostycznych.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 12. Kiedy nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa jest ograniczona lub wyłączona?

1. Nasza odpowiedzialność ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje Poważnego Zachorowania, które zostało spowodowane lub nastąpiło na skutek:
 - 1) działań militarnych, w tym prowadzonych w ramach misji stabilizacyjnych lub pokojowych, stanu wojennego;
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w: Aktach Przemocy, aktach terroryzmu, powstaniach, rozruchach, zamieszkach, rebeliach;
 - 3) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, który nie należał do koncesjonowanego przewoźnika lotniczego, jeśli Ubezpieczony znajdował się na pokładzie tego statku;
 - 4) wypadku lotniczego samolotu albo śmigłowca, na którego pokładzie znajdował się Ubezpieczony, jeżeli należał do przewoźnika wskazanego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej (UE) nr 2015/1014 z dnia 25 czerwca 2015 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 474/2006 ustanawiające wspólnotowy wykaz przewoźników lotniczych podlegających zakazowi wykonywania przewozów w ramach Wspólnoty bądź w akcie prawnym zmieniającym lub zastępującym powyższe rozporządzenie;
 - 5) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia spowodowanego samookaleczeniem albo usiłowaniem samobójstwa bądź okaleczeniem na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 7) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka: odurzającego, pobudzającego, halucynogennego, narkotyków bądź innego środka o podobnym działaniu, jeżeli nie został zalecony przez lekarza lub został zastosowany przez Ubezpieczonego niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 8) zakażenia wirusem HIV lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
 - 9) zaburzeń lub chorób psychicznych;
 - 10) masowego skażenia radioaktywnego lub chemicznego spowodowanego działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - 11) odmowy leczenia zaleconego przez lekarza.
2. Jesteśmy również wolni od odpowiedzialności ubezpieczeniowej w razie podania przez Ciebie, Twojego przedstawiciela lub Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej, ankiecie zdrowia lub przed zawarciem Umowy Dodatkowej w innych pismach nieprawdziwych informacji dotyczących okoliczności, których skutkiem było zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej w pierwszych 3 latach od zawarcia Umowy Dodatkowej.
3. Bez uszczerbku dla pozostałych postanowień OWDU, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana, o ile i tak długo dopóki nie zostały nałożone sankcje gospodarcze, handlowe lub finansowe ani embarga przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych lub Polskę, mające bezpośrednie zastosowanie dla umawiających się stron. Powyższe dotyczy również sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg nałożonych przez Stany Zjednoczone Ameryki lub Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, o ile przepisy prawa Unii Europejskiej lub Polski nie stanowią inaczej. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, którego wypłata stanowiłaby naruszenie powyższych sankcji gospodarczych, handlowych lub finansowych bądź embarg.

SKŁADKA Z TYTUŁU UMOWY DODATKOWEJ

§ 13. Jak często i w jakiej wysokości będę opłacać Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z góry, w wysokości i terminach określonych w Polisie albo aneksie do Polisy, na rachunek bankowy, na który dokonujesz wpłaty Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Składkę z tytułu Umowy Dodatkowej opłacasz z częstotliwością miesięczną albo roczną wedle własnego wyboru, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej odpowiada częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
3. Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być zapłacona do:
 - 1) Daty Miesiącznicy – dla częstotliwości miesięcznej,
 - 2) Rocznicy Polisy – dla częstotliwości rocznej.
4. Sumę Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej określasz we wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej.
5. Wysokość Składki z tytułu Umowy Dodatkowej uzależniona jest od:
 - 1) wysokości Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej,
 - 2) wieku Ubezpieczonego,
 - 3) obecnie oferowanej przez nas taryfy uwzględniającej aktualne ryzyko wystąpienia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego w okresie udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Dodatkowej dla Ubezpieczonego w określonym wieku.
6. Dniem zapłacenia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest dzień wpłynięcia Składki z tytułu Umowy Dodatkowej na nasz rachunek bankowy.
7. Jeżeli nie wpłacisz Składki z tytułu Umowy Dodatkowej we wskazanym terminie, wyślemy Ci list z wezwaniem do zapłaty informujący, że w razie braku zapłaty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej Umowa Dodatkowa wygaśnie wraz z upływem okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej.

§ 14. Czy mogę zmienić częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej?

1. Częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej – z miesięcznej na roczną albo z rocznej na miesięczną – w dowolną Rocznicę Polisy, przy czym jeżeli Składka z tytułu Umowy Podstawowej jest płacona regularnie, częstotliwość opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej możesz zmienić tylko wraz ze zmianą częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Podstawowej.
2. Aby dokonać zmiany częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej, złóż do nas pisemne oświadczenie na co najmniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.
3. Zmiana częstotliwości opłacania Składki z tytułu Umowy Dodatkowej jest możliwa wyłącznie przy braku zaległości w opłacaniu Składek z tytułu Umowy Podstawowej i Składek z tytułu Umowy Dodatkowej. Składki muszą być także opłacone za okres do dnia Rocznicy Polisy, od której zmiana ma obowiązywać.

WYGAŚNIĘCIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 15. W jakich sytuacjach Umowa Dodatkowa wygasa?

Twoja Umowa Dodatkowa wygaśnie w dniu wystąpienia jednego z następujących zdarzeń – w zależności od tego, które z nich nastąpi wcześniej:

- 1) wygaśnięcia Umowy Podstawowej,
- 2) odstąpienia od Umowy Podstawowej,
- 3) Rocznicy Polisy następującej po ukończeniu 75. roku życia przez Ubezpieczonego,
- 4) upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa Dodatkowa, niezależnie od tego, czy Umowa Podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie,
- 5) w przypadku wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości odpowiadającej 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej albo wypłaty kilku Świadczeń Ubezpieczeniowych, których suma wyniesie co najmniej 100% Sumy Ubezpieczenia Umowy Dodatkowej, przy czym kwota wszystkich wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 100% Sumy Ubezpieczenia.

- 6) upływu okresu 60 dni, rozpoczynającego się w dniu, w którym powinna zostać zapłacona, a nie została zapłacona Składka z tytułu Umowy Dodatkowej,
- 7) upływu okresu wypowiedzenia Umowy Dodatkowej.
- 8) wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania, o którym mowa w §10 ust 5.

§ 16. Jak wypowiedzieć Umowę Dodatkową?

1. W każdej chwili możesz wypowiedzieć Umowę Dodatkową.
2. Aby wypowiedzieć Umowę Dodatkową, złóż do nas oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia.
3. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Dodatkowej ulega ona rozwiązaniu z Datą Miesięcznicy następującą po złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu.

§ 17. W jaki sposób będą rozpatrywane reklamacje i spory?

1. Reklamację można złożyć w naszej jednostce obsługującej klientów, w szczególności w biurze przy Al. Jerozolimskich 162A w Warszawie (02-342).
2. W celu sprawnego rozpatrzenia reklamacji należy podać: imię, nazwisko, numer Polisy lub PESEL oraz dane kontaktowe: telefon, adres e-mail.
3. Otrzymanie reklamacji potwierdzimy na żądanie składającego.
4. Klient będący konsumentem może składać skargi i wnioski do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
5. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Rzecznik Finansowy rozpatruje złożone wnioski na zasadach określonych w Ustawie z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
6. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Dodatkowej.
8. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Dodatkowej można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczającego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Dodatkowej.

Dowiedz się więcej o reklamacjach

- A) Reklamację można złożyć :
 - 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce obsługującej klientów lub przesyłką pocztową nadaną na adres: Al. Jerozolimskie 162A w Warszawie (02-342),
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerami infolinii 22 460 22 22 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce obsługującej klientów,
 - 3) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej za pomocą autoryzowanej aplikacji, udostępnionej na naszej stronie internetowej www.viennalife.pl.
- B) Odpowiedzi na reklamację udzielamy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Wysłanie odpowiedzi przed upływem powyższego terminu oznacza jego dochowanie.
- C) Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie lub – na wniosek składającego reklamację – pocztą elektroniczną, o ile składający reklamację wskazał swój adres poczty elektronicznej.
- D) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni (gdy zachodzi konieczność uzyskania informacji lub dokumentów od osób trzecich, np. banku lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub Narodowego Funduszu Zdrowia), poinformujemy składającego reklamację o:
 - 1) przyczynach opóźnienia,
 - 2) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania przez nas reklamacji.
- E) W razie nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji, składający reklamację może do nas złożyć odwołanie. Do składania i rozpatrywania odwołań stosuje się odpowiednio zasady dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji.

§ 18. Postanowienia końcowe

1. Do Umowy Dodatkowej, o ile Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia nie stanowią inaczej, stosuje się odpowiednio postanowienia OWU Umowy Podstawowej. Do Umowy Dodatkowej nie stosuje się postanowień dotyczących indeksacji składki, zawieszenia opłacania składek, wznowienia Umowy Ubezpieczenia, okresu prolongaty, zmiany Ubezpieczonego udziału w zysku, premii oraz ubezpieczenia bezskładkowego.
2. Nasza strona internetowa stanowi miejsce publicznego ujawnienia sprawozdania o naszej wypłacalności i kondycji finansowej. Na naszej stronie internetowej znajdziesz również OWDU.
3. Opodatkowanie Świadczenia Ubezpieczeniowego regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo odpowiednio przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
4. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Aegon Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A z dnia 27 sierpnia 2024 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 1 października 2024 r.



Andrzej Płachta
Członek Zarządu



Michael Müller
Członek Zarządu

ZAŁĄCZNIK NR 1 – KATALOG POWAŻNYCH ZACHOROWAŃ DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UMOWY DODATKOWEJ NA WYPADEK NOWOTWORÓW I CHORÓB UKŁADU KRAŻENIA, KOD ZDROS-OWU-1024 (OWDU)

Numer porządkowy	Nazwa jednostki chorobowej	Świadczenie w % Sumy Ubezpieczenia
1.	Łagodny guz mózgu	100% Sumy ubezpieczenia
2.	Operacja zastawki serca z zastosowaniem torakotomii	100% Sumy ubezpieczenia
3.	Operacja zastawki serca techniką minimalnie inwazyjną	30% Sumy ubezpieczenia
4.	Pomostowanie aortalno-wieńcowe (by-pass) z zastosowaniem torakotomii	100% Sumy ubezpieczenia
5.	Pomostowanie tętnic wieńcowych (by-pass) techniką minimalnie inwazyjną	30% Sumy ubezpieczenia
6.	Zawał serca	100% Sumy ubezpieczenia
7.	Udar mózgu	100% Sumy ubezpieczenia
8.	Nowotwór złośliwy	100% Sumy ubezpieczenia
	w tym:	
1)	C00 Nowotwór złośliwy wargi	
2)	C01 Nowotwór złośliwy nasady języka	
3)	C02 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka	
4)	C03 Nowotwór złośliwy dziąsła	
5)	C04 Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej	
6)	C05 Nowotwór złośliwy podniebienia	
7)	C06 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej	
8)	C07 Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej	
9)	C08 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych	
10)	C09 Nowotwór złośliwy migdałka	
11)	C10 Nowotwór złośliwy części ustnej gardła	
12)	C11 Nowotwór złośliwy części nosowej gardła	
13)	C12 Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego	
14)	C13 Nowotwór złośliwy części krtańowej gardła	
15)	C14 Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła	
16)	C15 Nowotwór złośliwy przełyku	
17)	C16 Nowotwór złośliwy żołądka	
18)	C17 Nowotwór złośliwy jelita cienkiego	
19)	C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego	
20)	C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego	
21)	C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy	
22)	C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu	
23)	C22 Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych	
24)	C23 Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego	
25)	C24 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych	
26)	C25 Nowotwór złośliwy trzustki	
27)	C26 Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego	
28)	C30 Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego	
29)	C31 Nowotwór złośliwy zatok przynosowych	
30)	C32 Nowotwór złośliwy krtani	
31)	C33 Nowotwór złośliwy tchawicy	
32)	C34 Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	
33)	C37 Nowotwór złośliwy grasicy	
34)	C38 Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej	
35)	C39 Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej	
36)	C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn	
37)	C41 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu	
38)	C43 Czerniak złośliwy skóry	
39)	C45 Międybłoniak	
40)	C46 Mięsak Kaposiego	
41)	C47 Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego	
42)	C48 Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej	
43)	C49 Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich	
44)	C50 Nowotwór złośliwy piersi	
45)	C51 Nowotwór złośliwy sromu	
46)	C52 Nowotwór złośliwy pochwy	

- 47) C53 Nowotwór złośliwy szyjki macicy
- 48) C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy
- 49) C55 Nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy
- 50) C56 Nowotwór złośliwy jajnika
- 51) C57 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych żeńskich narządów płciowych
- 52) C58 Nowotwór złośliwy łożyska
- 53) C60 Nowotwór złośliwy prącia
- 54) C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
- 55) C62 Nowotwór złośliwy jądra
- 56) C63 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
- 57) C64 Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
- 58) C65 Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
- 59) C66 Nowotwór złośliwy moczowodu
- 60) C67 Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
- 61) C68 Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
- 62) C69 Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
- 63) C70 Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
- 64) C71 Nowotwór złośliwy mózgu
- 65) C72 Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
- 66) C73 Nowotwór złośliwy tarczycy
- 67) C74 Nowotwór złośliwy nadnerczy
- 68) C75 Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
- 69) C76 Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
- 70) C77 Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
- 71) C78 Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
- 72) C79 Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
- 73) C80 Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
- 74) C81 Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina)
- 75) C82 Chłoniak nieziarniczny guzkowy (grudkowy)
- 76) C83 Chłoniak nieziarniczny rozlany
- 77) C84 Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T
- 78) C85 Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarnicznego
- 79) C88 Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
- 80) C90 Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
- 81) C91 Białaczka limfatyczna
- 82) C92 Białaczka szpikowa
- 83) C93 Białaczka monocytowa
- 84) C94 Inne białaczki określonego rodzaju
- 85) C95 Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
- 86) C96 Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
- 87) C97 Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu