

KARTA PRODUKTU

Przedsiębiorstwo:

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, w Polsce, numer zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale I: DU/615/A/KP/94, zwana dalej „PKO Ubezpieczenia”.

Produkt: Ubezpieczenie „OnkoPlan”

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „OnkoPlan” z dnia 01.01.2021r. (OWU) i we wniosku ubezpieczeniowym.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie na życie i na wypadek zachorowania na nowotwór (Dział I; Grupa: 1, 5) mające na celu zapewnienie ubezpieczonemu w szczególności wsparcia finansowego w razie zachorowania na nowotwór oraz umożliwienie ubezpieczonemu leczenia nowotworu za granicą (w wariantach Premium i Premium+).



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

- ✓ **Pierwsze w życiu zachorowanie ubezpieczonego na nowotwór (nowotwór złośliwy lub nowotwór in Situ). Zakres ubezpieczenia obejmuje również każdy kolejny nowotwór in situ pod warunkiem, że zarówno pierwszy jak i każdy kolejny nowotwór in Situ wystąpiły w okresie odpowiedzialności.**
- ✓ Leczenie nowotworu złośliwego lub in Situ za granicą (poza terytorium USA) – do 1 mln EUR wraz z drugą opinią medyczną (PKO Opieka Medyczna za granicą) – ubezpieczenie dostępne w wariantach Premium i Premium+.
- ✓ Pomoc medyczna po zachorowaniu na nowotwór złośliwy lub in Situ (PKO Pomoc medyczna).
- ✓ Zgon ubezpieczonego.

Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia.

W zależności od wybranego wariantu ochrony suma ubezpieczenia wynosi:

- wariant Komfort – 70 000 zł (w tym wariantach brak opcji leczenia nowotworu za granicą),
- wariant Premium – 40 000 zł (w tym wariantach jest dostępna opcja leczenia nowotworu za granicą),
- wariant Premium+ – 100 000 zł (w tym wariantach jest dostępna opcja leczenia nowotworu za granicą).

W każdym z powyższych wariantów jest Pomoc medyczna (assistance) po zachorowaniu na nowotwór.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✗ Zachorowania na nowotwór, jeśli do zachorowania doszło **przed zawarciem umowy ubezpieczenia.**
- ✗ złośliwych nowotworów wtórnych i nieokreślonych węzłów chłonnych, złośliwych nowotworów wtórnych układu oddechowego i pokarmowego, złośliwych nowotworów wtórnych o innym umiejscowieniu zakwalifikowanych jako C77 -79 według Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz raków in Situ skóry zakwalifikowanych jako D-04 wg tej samej kwalifikacji ICD-10.
- ✗ nowotworów niezłośliwych, dysplazji i wszelkich zmian przedrakowych.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ⚠ Nie ponosimy odpowiedzialności za nowotwory zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po raz pierwszy w ciągu pierwszych 90 dni okresu odpowiedzialności (tzw. okres karencji);
- W zakresie leczenia nowotworu za granicą – wydatki nieobjęte ochroną:**
- ⚠ wydatki na eksperymentalne leczenie, procedury diagnostyczne, terapeutyczne lub chirurgiczne, których bezpieczeństwo nie zostało udowodnione naukowo,
 - ⚠ wydatki związane z leczeniem polegającym na terapii genowej, terapii komórkami somatycznymi, inżynierii tkankowej i terapii limfocytami CAR-T;

Wysokość oraz limity świadczeń:

- Wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku zachorowania na nowotwór złośliwy objęty zakresem ochrony;
- Wypłacamy 10% sumy ubezpieczenia - w przypadku zachorowania na nowotwór przedinwazyjny in Situ objęty zakresem ochrony.

W przypadku PKO Pomocy medycznej mamy następujące limity odpowiedzialności:

- pomoc psychoonkologa do łącznej kwoty 1000 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe,
- konsultacja dietetyka do łącznej kwoty 500 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe,
- pomoc domowa po zakończeniu leczenia szpitalnego do kwoty 2000 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe, maksymalnie przez okres 7 dni,
- organizacja i pokrycie kosztów transportu medycznego do placówki medycznej/z placówki medycznej do łącznej kwoty 1000 zł oraz maksymalnie 2 transporty medyczne na zdarzenie ubezpieczeniowe,
- pokrycie kosztów zakwaterowania osoby towarzyszącej w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego do łącznej kwoty 500 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe, maksymalnie za 2 dni,
- opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do kwoty 2000 zł na zdarzenie ubezpieczeniowe, maksymalnie przez łączny okres 7 dni.

W ramach PKO Pomocy medycznej PKO Ubezpieczenia zapewnia nielimitowany dostęp do infolinii medycznej.

W przypadku leczenia nowotworu za granicą mamy następujące limity odpowiedzialności:

- koszty leczenia poza granicami Polski i USA do 1 000 000 EUR w trakcie całego okresu ochrony,
- koszty podróży lub transportu medycznego ubezpieczonego wraz z os. towarzyszącą lub dawcą do 10 000 EUR w ciągu jednego roku polisowego,
- koszty zakwaterowania ubezpieczonego wraz z os. towarzyszącą lub dawcą do 10 000 EUR w ciągu jednego roku polisowego,
- refundacja leków po leczeniu za granicą Polski i USA do 100 000 PLN w całym okresie odpowiedzialności,
- świadczenie szpitalne równe 100 EUR za dzień pobytu w szpitalu (do max. 60 dni) podczas leczenia za granicą (50% tej kwoty jest wypłacane w formie zaliczki przed rozpoczęciem leczenia za granicą).
- zwrot kosztów kontroli stanu zdrowia po leczeniu poza granicami Polski i USA w ramach pozostałej po tym leczeniu sumy ubezpieczenia wynoszącej 1 000 000 EUR.

W przypadku zachorowania ubezpieczonego na nowotwór w okresie pierwszych 90 dni okresu odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia nie wypłaci świadczenia, a jedynie nastąpi zwrot opłaconych składek (okres karencji).

W przypadku zgonu ubezpieczonego świadczenie jest równe sumie składek ubezpieczeniowych, które zostały opłacone przez ubezpieczającego od początku okresu odpowiedzialności do dnia zajścia zdarzenia.

- ! wydatki na usługi, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia w celu leczenia nowotworu; wydatki na wszelkie alternatywne leczenie związane z chorobą, dla której najlepszym leczeniem jest przeprowadzenie przeszczepu;
- ! wydatki na organizację i pokrycie kosztów leczenia w Polsce; z wyjątkiem:
 - wydatków na zakup leków po powrocie do Polski z leczenia za granicą;
 - wydatków dotyczących kontroli stanu zdrowia po leczeniu poza granicami Polski i USA,
 - wydatków dotyczących leczenia w Polsce na skutek siły wyższej (np. pandemii), gdyby władze lokalne lub międzynarodowe wprowadziły ograniczenia logistyczne lub operacyjne, które uniemożliwiają Ubezpieczycielowi zorganizowanie leczenia poza granicami Polski;
- ! wydatki poniesione na leczenie choroby lub schorzenia, które zostały spowodowane przeprowadzonymi procedurami medycznymi zorganizowanymi i sfinansowanymi w ramach umowy ubezpieczenia;
- ! leczenie długotrwałych skutków ubocznych, łagodzenie przewlekłych objawów lub rehabilitacja (w tym między innymi fizjoterapia, rehabilitacja ruchowa oraz terapia mowy i języka), które są wynikiem leczenia nowotworu;
- ! wszelkie koszty, które zostały poniesione na własną rękę, wbrew ustaleniom i wytycznym dotyczącym organizacji i realizacji procesu leczenia za granicą opisanym w OWU OnkoPlan „PKO Opieka Medyczna za granicą”;
- ! koszty poniesione w związku z opieką domową związaną z rekonwalescencją, pobytem w domu opieki zdrowotnej lub usługami świadczonymi w ośrodku rekonwalescencji lub podobnej instytucji, hospicjum lub domu starców, sanatoriach, klinikach leczenia naturalnego nawet jeśli takie usługi opieki są niezbędne lub konieczne w związku z zaistniałą chorobą objętą zakresem umowy ubezpieczenia;
- ! koszty poniesione na zakup lub wynajem dowolnego typu protezy lub przyrządów ortopedycznych, gorsetów, bandaży, kul, sztucznych kończyn lub organów, peruk (nawet jeśli ich użycie jest uważane za niezbędne podczas leczenia chemioterapeutycznego), obuwia ortopedycznego, protez dentystycznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów, za wyjątkiem protez piersi – po mastektomii, operacji chirurgicznej zrealizowanej w ramach świadczenia opieki medycznej za granicą;
- ! wszelkie wydatki poniesione na zakup lub wynajem wózków inwalidzkich, łóżek specjalistycznych, urządzeń klimatyzacyjnych, środków do oczyszczania powietrza oraz innych przedmiotów i urządzeń zaleconych Ubezpieczonemu w ramach powrotu do zdrowia po leczeniu poza granicami Polski i USA;
- ! koszty leków, które nie zostały wydane przez licencjonowanego farmaceutę, lub które są dostępne bez recepty;
- ! wszelkie opłaty za korzystanie z medycyny alternatywnej, nawet jeśli zostały wyraźnie zalecone przez lekarza specjalistę;
- ! wszelkie koszty poniesione w związku z procedurami diagnostycznymi, leczeniem, usługami, dostawami lub zaleceniami lekarskimi jakiegokolwiek rodzaju poniesionymi na całym świecie, gdy ubezpieczony w dniu powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być uważany za rezydenta w Polsce.

Szczegółowa lista wydatków nieobjętych ochroną znajduje się w Warunkach Ubezpieczenia PKO Opieka Medyczna za granicą § 6 ust. 2, które stanowią załącznik nr 3 do OWU OnkoPlan.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Ubezpieczenie PKO Opieka Medyczna za granicą zapewnia ochronę **poza granicami Polski i USA**;
- ✓ Ubezpieczenie PKO Pomoc Medyczna zapewnia ochronę Ubezpieczonego **w Polsce**;
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zachorowania na nowotwór złośliwy, nowotwór in Situ lub w zakresie zgonu udzielana jest **na całym świecie**.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które PKO Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy;
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową;
- W razie zmiany danych adresowych powinieneś poinformować o tym fakcie PKO Ubezpieczenia;
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia;
- W celu skorzystania z ubezpieczenia PKO Pomoc Medyczna skontaktuj się telefonicznie z Centrum Operacyjnym;
- W celu skorzystania z leczenia za granicą postępuj zgodnie z procedurą określoną w PKO Opieka Medyczna za granicą.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka jest opłacana miesięcznie (jej wysokość zależy od wariantu ubezpieczenia);
- Składka jest pobierana z rachunku klienta prowadzonego przez PKO BP SA, w przypadku zgody klienta- w formie stałego zlecenia albo wpłacana przez ubezpieczonego na nr rachunku bankowego podany w polisie;
- Zawarcie umowy ubezpieczenia OnkoPlan nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi kosztami (poza kosztem składki ubezpieczeniowej).

Składka ubezpieczeniowa zależy od **wieku wstępu** ubezpieczonego (na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia) i wybranego wariantu ubezpieczenia zgodnie z poniższą tabelą:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant Komfort	Wariant Premium	Wariant Premium+
Zachorowanie Ubezpieczonego na Nowotwór	70 000 zł	40 000 zł	100 000 zł
PKO Pomoc Medyczna	v	v	v
PKO Opieka Medyczna za granicą	-	Maksymalny limit sumy ubezpieczenia: 1 000 000 EUR na cały czas trwania polisy	Maksymalny limit sumy ubezpieczenia: 1 000 000 EUR na cały czas trwania polisy
Zgon Ubezpieczonego	Suma składek ubezpieczeniowych, które zostały opłacone przez ubezpieczającego od początku okresu odpowiedzialności do dnia zajścia zdarzenia		
Składka ubezpieczeniowa w zależności od wieku wstępu ubezpieczonego			
Wiek wstępu: 18-39 lat	23 zł	69 zł	89 zł
Wiek wstępu: 40-54 lat	61 zł	89 zł	143 zł
Wiek wstępu: 55-60 lat	145 zł	134 zł	262 zł



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony wskazany jest we wniosku ubezpieczeniowym i rozpoczyna się następnego dnia po zawarciu umowy;
- Okres ochrony kończy się:
 - w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek zaistnienia któregośkolwiek ze zdarzeń poniżej:
 - o w dniu otrzymania przez PKO Ubezpieczenia oświadczenia o odstąpieniu złożonego przez ubezpieczającego;
 - o jeżeli ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym wypowiedzenie zostało dostarczone do PKO Ubezpieczenia;
 - o po upływie terminu wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty – w przypadku braku zapłaty składki w okresie opóźnienia;
 - o wygasa z ostatnim dniem okresu jej obowiązywania, jeżeli jedna ze stron umowy złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia;
 - o po zakończeniu repatriacji zwłok ubezpieczonego;
 - o z dniem zachorowania na nowotwór w okresie pierwszych 90 dni od początku okresu odpowiedzialności;
 - o z upływem dodatkowego okresu ubezpieczenia po zachorowaniu na nowotwór złośliwy;
 - o z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym ubezpieczony ukończył 65 lat.

- Umowa zawierana jest na rok i przedłuża się na kolejny roczny okres pod warunkiem, że żadna ze stron umowy ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem obowiązywania umowy ubezpieczenia, nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.
- PKO Ubezpieczenia prześle ubezpieczającemu w terminie nie krótszym niż 60 dni przed końcem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia informację o upływie tego okresu oraz:
 - o przedłużeniu umowy na kolejny roczny okres lub
 - o zaproponuje ubezpieczonemu przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres z nową wysokością składki ubezpieczeniowej. Składka dla danego ubezpieczonego będzie dalej zależna od jego wieku wstępu i o prawie do złożenia oświadczenia, o nie przedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa powyżej.
- Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na zaproponowanych przez ubezpieczyciela warunkach, o których mowa wyżej, o czym zobowiązany jest poinformować ubezpieczyciela w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia – w takim przypadku opłacone składki ubezpieczeniowe podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia o odstąpieniu;
- Masz prawo jako ubezpieczający wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie; umowa ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym wypowiedzenie zostało dostarczone do PKO Ubezpieczenia;
- PKO Ubezpieczenia nie pobiera opłat w związku z rezygnacją z ubezpieczenia.

DODATKOWE INFORMACJE

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, PKO Ubezpieczenia wypłaca się uposażonemu lub osobie uprawnionej zgodnie z § 10 OWU. Świadczenie z tytułu zachorowania ubezpieczonego na nowotwór, PKO Ubezpieczenia wypłaca ubezpieczonemu. Uprawnionym do korzystania z usług PKO Pomoc Medyczna, PKO Opieka Medyczna za granicą jest ubezpieczony.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego opisane są w OWU w § 11 Wypłata Świadczenia (wypłata sumy ubezpieczenia) oraz w Załączniku nr 2 do OWU (Warunki Ubezpieczenia PKO Pomoc Medyczna) w § 3 i w załączniku nr 3 do OWU (Warunki Ubezpieczenia PKO Opieka Medyczna za granicą) w § 5.

Spis dokumentów, które należy dostarczyć zgłaszając zdarzenie znajduje się w formularzu zgłoszenia roszczenia dostępnym na stronie internetowej ubezpieczyciela: www.pkoubezpieczenia.pl oraz w placówkach PKO BP SA.

Opodatkowanie świadczeń:

Wypłaty świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażeń:

Tryb zgłaszania reklamacji, skarg lub zażeń	Dane kontaktowe do składania reklamacji skarg lub zażeń	Zasady rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażeń
Reklamacje, skargi lub zażenia wynikające z realizacji umowy ubezpieczenia można składać w formie pisemnej osobiście w jednostce ubezpieczyciela lub agenta albo przesyłką pocztową, ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce ubezpieczyciela lub agenta, lub w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej ubezpieczyciela. Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg podane są na stronie internetowej ubezpieczyciela lub agenta.	PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 22 541 08 92* www.pkoubezpieczenia.pl	Reklamacje, skargi lub zażenia będą rozpatrywane w terminie nie dłuższym niż 30 dni od ich otrzymania. Jeżeli w powyższym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażenia okazałyby się niemożliwe, ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację, skargę lub zażalenie wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz określając przewidywany termin dla rozpatrzenia sprawy i udzielenia odpowiedzi, jednak nie późniejszy niż 60 dni, od dnia ich otrzymania.
	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi i Operacji ul. Partyzantów 15, 22-400 Zamość Infolinia: 800 302 302** lub Oddziały, Agencje*** www.pkobp.pl	

* opłata zgodna z taryfą operatora

** brak opłat dla numerów krajowych na terenie kraju; w pozostałych przypadkach – opłata zgodna z taryfą operatora

*** aktualne adresy i numery telefonów podane są również na stronie www.pkobp.pl oraz na tablicach informacyjnych w Oddziałach i Agencjach PKO Banku Polskiego