



Ubezpieczenia

UBEZPIECZENIE
PKO ŻYCIE

Informacje Podstawowe
Warunki Ubezpieczenia



MATERIAŁ MARKETINGOWY

UBEZPIECZENIE PKO ŻYCIE

Ubezpiecz swoje życie – zadbaj o to, co jest najcenniejsze. Dzięki naszemu ubezpieczeniu wskazane przez Ciebie osoby lub Twoi spadkobiercy mogą otrzymać wsparcie finansowe w razie Twojej śmierci.

W ubezpieczeniu PKO Życie możesz dodatkowo ubezpieczyć się np. od niezdolności do pracy, która trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni i jest potwierdzona zwolnieniem lekarskim, czy poważnego zachorowania, tj. zawału serca, udaru mózgu z ubytkiem neurologicznym, pierwszego w życiu zachorowania na nowotwór złośliwy. Możesz ubezpieczyć się także na wypadek urazu współmałżonka, dzieci czy rodziców.

DLACZEGO WARTO



Decydujesz o sumie ubezpieczenia

Wybierasz kwotę, na jaką się ubezpieczasz



Dobierasz ochronę do swoich potrzeb

Do podstawowej ochrony na życie, oferujemy pakiety dodatkowe: Wypadkowy, Zdrowie, Czasowa Niezdolność do Pracy, Pakiet Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku



Zyskujesz jeszcze więcej ochrony

Każdy pakiet dodatkowy uzupełniliśmy o Moduł Powrót do Zdrowia, który pomoże Ci powrócić do zdrowia po czasowej niezdolności do pracy, Twoim urazie, poważnym zachorowaniu czy leczeniu szpitalnym lub operacji medycznej, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku



Otrzymujesz zrozumiałe definicje

Definicje, np. chorób opisaliśmy prosto, bez skomplikowanych odniesień i zastrzeżeń



Zgłosisz roszczenie online

Wejdziesz na stronę PKO Ubezpieczenia i złożysz wniosek

PAKIETY I ZAKRES UBEZPIECZENIA

	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIETY OPCJONALNE			
	Życie	Zdrowie	Wypadkowy	Czasowa Niezdolność do Pracy	Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku
Ubezpieczenie na wypadek	śmierci	<ul style="list-style-type: none"> - zawału serca - udaru mózgu z ubytkiem neurologicznym - nowotworu złośliwego (za dodatkową składką możesz rozszerzyć o leczenie zagraniczne po diagnozie nowotworu złośliwego) - nowotworu in situ - operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego 	<ul style="list-style-type: none"> - złamania kości - poważnego oparzenia - rany wymagającej szycia (min. 5 szwów), które są następstwem nieszczęśliwego wypadku 	czasowej niezdolności do pracy, potwierdzonej zwolnieniem lekarskim, trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 dni, spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem	<ul style="list-style-type: none"> - leczenia szpitalnego - operacji medycznej, <p>które są następstwem nieszczęśliwego wypadku</p>
Maksymalna liczba świadczeń	1 świadczenie	<ul style="list-style-type: none"> 1 świadczenie w przypadku poważnego zachorowania 1 świadczenie w przypadku nowotworu in-situ 1 świadczenie w przypadku operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego 	10 świadczeń (1 świadczenie na uraz)	12 świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> - świadczenie za maks. 100 dni leczenia szpitalnego - świadczenie za maks. 10 operacji medycznych <p>które są następstwem nieszczęśliwego wypadku</p>
Wysokość świadczenia	świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> - wysokość świadczenia ustalisz podczas zawarcia umowy ubezpieczenia - leczenie zagraniczne do 1 miliona euro (leczenie zagraniczne po diagnozie nowotworu złośliwego) 	wysokość świadczenia ustalisz podczas zawierania umowy ubezpieczenia	wysokość świadczenia ustalisz podczas zawierania umowy ubezpieczenia	wysokość świadczenia ustalisz podczas zawierania umowy ubezpieczenia
DODATKOWA OCHRONA					
Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego	X	za dodatkową składką	X	X	X
Moduł Powrót do Zdrowia	X	w pakiecie	w pakiecie	w pakiecie	w pakiecie
Uraz Osoby Bliskiej	X	X	za dodatkową składką	X	X

Moduł Powrót do Zdrowia zawiera:

- konsultacje lekarskie,
- diagnostykę laboratoryjną,
- badania obrazowe,
- rehabilitację,
- sprzęt rehabilitacyjny,
- transport medyczny.

Uraz Osoby Bliskiej wskutek:

- złamania kości
- poważnego oparzenia
- rany wymagającej szycia

powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
Maks. liczba świadczeń – 10 (1 świadczenie na uraz)

Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego:

- koszty leczenia za granicą do 1 mln euro,
- organizacja leczenia, a także podróży i zakwaterowania,
- druga opinia medyczna,
- zwrot do 25 tys. euro za zakup leków,
- kontrola stanu zdrowia po zakończonym leczeniu.

POTRZEBUJESZ POMOCY – SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI

Wniosek o wypłatę

Zgłoś na stronie internetowej PKO Ubezpieczenia lub w oddziałach i agencjach PKO Banku Polskiego S.A.

Moduł Powrót do Zdrowia

Zadzwoń do Centrum Pomocy 24/7: **+48 22 522 27 72** (opłata zgodna z taryfą operatora)
lub napisz na adres e-mail: u.life@mondial-assistance.pl.

JAK CZYTAĆ WARUNKI UBEZPIECZENIA

Warunki Ubezpieczenia zawierają wszystkie informacje o ubezpieczeniu PKO Życie. Znajdziesz w nich m.in. opis pakietów, z których zbudujesz ochronę odpowiednią dla siebie.

Działy Warunków Ubezpieczenia opisują np.:

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Co możesz ubezpieczyć

2. Wyłączenia naszej odpowiedzialności

W jakich sytuacjach nie możemy zapewnić ochrony

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

Kto może zawrzeć umowę ubezpieczenia i jakie pakiety są dostępne

4. Składka ubezpieczeniowa

Od czego zależy wysokość składki i kiedy ją opłacać

5. Definicje

Wyjaśnienie pojęć, które stosujemy w Warunkach Ubezpieczenia.
Znajdziesz je na końcu dokumentu.

Ubezpieczenie PKO Życie oferowane jest przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. PKO Bank Polski S.A. działa jako agent ubezpieczeniowy PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności ubezpieczyciela, a także czasie trwania umowy oraz zakresie terytorialnym, znajdują się w dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz w Warunkach Ubezpieczenia PKO Życie dostępnych na stronach PKO Ubezpieczenia i PKO Banku Polskiego S.A. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego

WARUNKI UBEZPIECZENIA PKO ŻYCIE

Informacje, które postanowienia wzorca umowy określają:*

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA WZORCA UMOWY
<p>1. Przesłanki wypłaty świadczeń</p>	<p>Dział: II pkt 1 Dział: VIII, Dział: IX, Dział: X, Dział: XI, Dział: XII, Dział: XIII, Dział: XIV , w związku z Działem XVIII WU;</p> <p>Załącznik nr 1 do WU: Dział II pkt 2 i 3, w związku z Działem I</p>
<p>2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia.</p>	<p>Dział: II pkt 2, Dział: III, Dział: IV, Dział: X, pkt 5, Dział: XI, pkt 6, 7 Dział: XII pkt 4-6, Dział: XIII 5, 6, 7, 8 Dział: XIV pkt 2, 3, 5, 9, 10 w związku z Działem XVIII WU;</p> <p>Załącznik nr 1 do WU: Dział II pkt 4, Dział VIII, w związku z Działem I</p>

* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16.12.2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	7
II. ROZPOCZĘCIE OKRESU OCHRONY	8
III. ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY.....	8
IV. WYŁĄCZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
V. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	11
VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	11
VII. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	11
VIII. ŚWIADCZENIA – POSTANOWIENIA OGÓLNE.	12
IX. ŚWIADCZENIE Z PAKIETU ŻYCIE	13
X. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY.....	13
XI. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU ZDROWIE.....	14
XII. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU WYPADKOWEGO	15
XIII. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU SZPITALNEGO PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU.....	15
XIV. ZASADY KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ Z MODUŁU POWRÓT DO ZDROWIA.....	16
XV. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA...	17
XVI. REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA.....	17
XVII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	18
XVIII. DEFINICJE.....	19
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PKO ŻYCIE - Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego	24





WARUNKI UBEZPIECZENIA PKO ŻYCIE

WSTĘP

1. Te Warunki Ubezpieczenia (dalej: **WU**) dotyczą umów ubezpieczenia zawieranych z PKO Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A.
2. WU zawierają Załącznik nr 1, który dotyczy wyłącznie Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego.
3. W WU i w Załączniku nr 1 niektóre pojęcia zapisujemy dużą literą – oznacza to, że je rozumiemy wyłącznie w taki sposób, w jaki je zdefiniowaliśmy. Wyjaśnienia tych pojęć znajdziesz w definicjach odpowiednio - w dziale XVIII WU oraz dziale I Załącznika nr 1.
4. Treści zamieszczone w ramach są objaśnieniami dla Ciebie i nie są postanowieniami WU.

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie. W ramach Pakietu Życie zakresem ubezpieczenia obejmujemy Twoją śmierć.
2. Przedmiotem ubezpieczenia może być również Twoje zdrowie. W zależności od pakietów, które wybierzesz, zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) w ramach Pakietu Wypadkowego: Uraz, jaki wystąpi u Ciebie,
 - 2) w ramach Pakietu Zdrowie:
 - Poważne Zachorowanie (tj. Zawał Serca albo Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy),
 - Nowotwór in Situ,
 - Operację Plastyczną po leczeniu Nowotworu Złośliwego,
 - Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego, o ile rozszerzysz Pakiet Zdrowie o to ryzyko zgodnie z Załącznikiem nr 1 do WU,
 - 3) w ramach Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy: Czasową Niezdolność do Pracy.
 - 4) w ramach Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku:
 - Leczenie Szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - Operację Medyczną w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być również inne zdarzenia, które wystąpią w Twoim życiu, jeśli rozszerzysz Pakiet Wypadkowy o Uraz Osoby Bliskiej.
4. W zakresie Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego, Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku oraz Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy jest dodatkowo Moduł Powrót do Zdrowia.

Jeśli w przyszłości nabędziesz prawo do emerytury lub renty zastanów się czy ten zakres ubezpieczenia dalej spełnia Twoje wymagania i potrzeby.

II. ROZPOCZĘCIE OKRESU OCHRONY

1. Okres Ochrony rozpoczyna się, z zastrzeżeniem pkt 2:
 - 1) od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia albo
 - 2) od następnego dnia po wypłacie Kwoty Kredytu albo pierwszej Transzy Kredytu:
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia wraz z zawarciem Umowy Kredytu albo
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu, ale przed wypłatą Kwoty Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu.
2. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia stosujemy Karencje, w czasie których nasza odpowiedzialność jest wyłączona albo ograniczona dla:
 - 1) Poważnego Zachorowania oraz Nowotworu in Situ – przez 90 dni od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy – przez 60 dni od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia. W Okresie Ochrony przypadającym w tym okresie Karencji, nasza odpowiedzialność jest ograniczona do Czasowej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
 - 3) Nowotworu Złośliwego – dotyczy Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego – przez 90 dni od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia.

III. ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

Okres Ochrony skończy się (w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej):

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa Ubezpieczenia,
- 2) z chwilą Twojej śmierci,
- 3) w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
- 4) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy Kredytu (dotyczy przypadku, gdy zawarłeś Umowę Ubezpieczenia w związku z Umową Kredytu),
- 5) w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia – w przypadku, o którym mowa w dziale XV pkt 2 ppkt 1,
- 6) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia – w przypadku, o którym mowa w dziale XV pkt 2 ppkt 2,
- 7) w dniu, w którym bezskutecznie upłynie dodatkowy termin 30 dni wyznaczony w wezwaniu do zapłaty Składki Miesięcznej – w przypadku, o którym mowa w dziale XIV pkt 3,
- 8) dla Pakietu Życie - z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat,
- 9) dla Pakietu Zdrowie - z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 65 lat, lub w odniesieniu do:
 - Poważnego Zachorowania – w Dniu Zajścia tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - Nowotworu in Situ – w Dniu Zajścia tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego – w Dniu Zajścia tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub z Dniem Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego – Poważnego Zachorowania innego niż Nowotwór Złośliwy, w zależności od tego który termin nastąpi wcześniej,
 - Modułu Powrót do Zdrowia – w dniu wykorzystania limitu, o którym mowa w Dziale XIV pkt 2 i pkt 4 lub wyczerpania limitów Świadczeń dla ryzyk objętych Pakietem Zdrowie – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej,
 - Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego – w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub w dniu, w którym zmieniłeś miejsce stałego zamieszkania na miejscowość poza Polską, w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej.
- 10) dla Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy: gdy wyczerpiesz łączny limit Świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 65 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej, lub

- 11) dla Pakietu Wypadkowego: gdy wyczerpie się łączny limit Świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej,
- 12) dla Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku: gdy wyczerpie się łączny limit Świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej.

Zakończenie ochrony dla Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego (następujące z dniem diagnozy Nowotworu Złośliwego) nie wyłącza prawa do korzystania ze świadczeń w ramach Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego, o ile Nowotwór Złośliwy został zdiagnozowany w Okresie Ochrony

IV. WYŁĄCZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, Twój Uraz, Twoje Leczenie Szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz Twoją Operację Medyczną w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jeśli zdarzenie jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego lub zanieczyszczenia lub skażenia radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego,
 - 2) Twojego czynnego udziału w zamieszkach, Aktach Terroryzmu lub innych aktach przemocy,
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ciebie,
 - 4) Pozostawiania pod Wpływem Alkoholu przez Ciebie, użycia przez Ciebie środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że przyjmujesz te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
 - 5) prowadzenia przez Ciebie pojazdu bez uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym,
 - 6) uprawiania przez Ciebie narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania do 40 metrów), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego,
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, jeśli będzie ona skutkiem:
 - 1) Twojego samobójstwa popełnionego w ciągu 12 miesięcy od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) wypadku lotniczego, w którym uczestniczyłeś jako pasażer lub członek załogi statku powietrznego – chyba że był to samolot należący do przewoźnika lotniczego, wykonującego przewozy lotnicze na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności za Uraz Osoby Bliskiej, jeśli zdarzenie jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego lub zanieczyszczenia lub skażenia radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego,
 - 2) czynnego udziału Osoby Bliskiej w zamieszkach, Aktach Terroryzmu lub innych aktach przemocy,
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Osobę Bliską,
 - 4) Pozostawiania pod Wpływem Alkoholu przez Osobę Bliską, użycia przez Osobę Bliską środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – niezależnie

- od drogi ich podania – chyba że Osoba Bliska przyjmuje te środki w ramach zalecanej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
- 5) prowadzenia pojazdu przez Osobę Bliską bez uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym,
 - 6) uprawiania przez Osobę Bliską narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania do 40 metrów), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego,
4. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją Czasową Niezdolność do Pracy, jeśli ta niezdolność jest następstwem:
 - 1) Pozostawiania pod Wpływem Alkoholu przez Ciebie, użycia przez Ciebie środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że przyjmujesz te środki w ramach zalecanej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
 - 2) wykonywanej przez Ciebie pracy w służbach mundurowych lub w siłach zbrojnych (nie dotyczy jeśli jesteś pracownikiem sił zbrojnych, ale pracujesz w administracji lub należysz do personelu pomocniczego),
 - 3) Cięży, Chorób Psychiczych lub Chorób Układu Mięśniowo-Szkieletowego.
 5. Leczeniem Szpitalnym w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku nie jest hospitalizacja w następstwie:
 - 1) zawału serca lub udaru mózgu,
 - 2) chorób lub infekcji,
 - 3) omdleń i utraty przytomności, których jedyną i bezpośrednią przyczyną nie był Nieszczęśliwy Wypadek.
 6. Operacją Medyczną w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku nie jest:
 - 1) zabieg przeprowadzony u Ciebie w celach diagnostycznych,
 - 2) zabieg przeprowadzony w trybie ambulatoryjnym, tj. bez konieczności pobytu w Szpitalu w ramach Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) zabieg przeprowadzony na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) w trybie ambulatoryjnym,
 - 4) operacja plastyczno-kosmetyczna wykonana u Ciebie, z wyjątkiem operacji leczenia następstw Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 5) zabieg dentystryczny wykonany u Ciebie, z wyjątkiem obrażeń twarzoczaszki będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku leczonych na oddziale chirurgii.
 7. Masz obowiązek podać do naszej wiadomości wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. Jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia przez przedstawiciela, ten obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane jemu.
 8. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt 7 nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeśli do naruszenia obowiązku, który wynika z pkt 7, doszło z winy umyślnej (Twojej lub Twojego przedstawiciela) – w razie wątpliwości przyjmiemy, że wypadek przewidziany Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeśli jednak do Zdarzenia Ubezpieczeniowego – śmierci Ubezpieczonego – doszło po upływie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wówczas nie możemy podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została Twoja choroba.

V. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę Ubezpieczenia zawieramy z Tobą na 5 lat na podstawie Twojego wniosku.
2. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia potwierdzamy Polisą.
3. Możemy zawrzeć Umowę Ubezpieczenia z osobą, która:
 - 1) na dzień wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat, ale nie ukończyła:
 - a) 70 lat – dla Pakietu Życie, Pakietu Wypadkowego oraz Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku,
 - b) 60 lat – dla Pakietu Zdrowie oraz Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 2) pozytywnie przeszła ocenę ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzoną na podstawie:
 - a) udzielonych odpowiedzi na pytania w ankiecie medycznej,
 - b) wyników badań medycznych wykonanych na nasze zlecenie i nasz koszt (z wyłączeniem badań genetycznych), o ile były wymagane. Badania te dana osoba ma obowiązek wykonać w ciągu 14 dni od dnia zawnioskowania przez nią o badania medyczne,
 - c) udostępnionej i przekazanej dodatkowej dokumentacji medycznej, o którą poprosiliśmy.
4. Zawierając Umowę Ubezpieczenia, wybierasz Pakiet Życie. Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia i dobrać poniższe pakiety – za opłatą dodatkowej składki:
 - 1) Pakiet Wypadkowy,
 - 2) Pakiet Zdrowie,
 - 3) Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy lub
 - 4) Pakiet Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku.
5. Pakiet Wypadkowy możesz rozszerzyć o ryzyko Urazu Osoby Bliskiej – za opłatą dodatkowej składki.
6. Pakiet Zdrowie możesz rozszerzyć o ryzyko Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego – za opłatą dodatkowej składki.
7. Zawierając Umowę Ubezpieczenia, wybierasz wysokość Sumy Ubezpieczenia i wysokość świadczeń w ramach danego pakietu.

VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową co miesiąc.
2. Wysokość Składki Miesięcznej jest określona w Polisie.
3. Termin Płatności Składki dla pierwszej Składki Miesięcznej przypada:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo
 - 2) w dniu wypłaty Kwoty Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu:
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia wraz z zawarciem Umowy Kredytu albo
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu, ale przed wypłatą Kwoty Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu.
4. Kolejne Składki Miesięczne masz obowiązek płacić w kolejnych miesiącach, w Terminie Płatności Składki.
5. Jeśli nie opłacisz Składki Miesięcznej w Terminie Płatności Składki, wezwiemy Cię do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni, pod rygorem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
6. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) Twojego wieku na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) wysokości Sumy Ubezpieczenia i wysokości Świadczeń oraz
 - 4) zmian Twojego zakresu ubezpieczenia w Okresie Ochrony.

VII. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Jeśli wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe, należy nas o tym zawiadomić. Im szybciej otrzymamy zawiadomienie, tym szybciej będziemy mogli zająć się rozpatrzeniem Twojego wniosku o Świadczenie.

Formularz ułatwiający zgłoszenie roszczenia znajduje się na naszej stronie internetowej:
www.pkoubezpieczenia.pl i u naszego agenta.

2. W ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym:
 - 1) poinformujemy Cię o tym – jeśli nie Ty jesteś osobą, która nas zawiadomiła o tym zdarzeniu,
 - 2) rozpoczniemy postępowanie, które dotyczy ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, oraz
 - 3) poinformujemy osobę, która wystąpiła z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę – jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia i jeśli jest to konieczne do prowadzenia dalszego postępowania.
3. Mamy obowiązek wypłacić świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Jeśli jednak w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do określenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazałoby się niemożliwe, wypłacimy świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe.

WAŻNE!

Świadczenie wypłacamy w ciągu 30 dni. Termin ten może się wydłużyć wyłącznie w okolicznościach, o których piszemy w pkt 3.

4. Jeśli w terminach określonych w pkt 3 nie wypłacimy świadczenia, zawiadomimy na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia.
5. Jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu:
 - 1) poinformujemy o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie,
 - 2) wskażemy okoliczności oraz podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz
 - 3) pouczymy osobę zgłaszającą roszczenie, że może dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
6. Mamy obowiązek udostępnić: Tobie, osobie zgłaszającej roszczenie, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty, które zgromadziliśmy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem. Te informacje i dokumenty możemy, na żądanie, udostępnić w postaci elektronicznej.

VIII. ŚWIADCZENIA – POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Zgodnie z WU możemy wypłacić:
 - 1) Uposażonemu albo innemu uprawnionemu – Świadczenie z Pakietu Życie.
 - 2) Tobie jako Ubezpieczonemu – Świadczenie z Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy, Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego, Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku, za Uraz Osoby Bliskiej.
2. Świadczenie z Umowy Ubezpieczenia możemy spełnić wyłącznie za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które zaszło w Okresie Ochrony. To, jak rozumiemy Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego definiujemy w dziale XVIII pkt 9.
3. W ramach Modułu Powrót do Zdrowia organizujemy Świadczenia, dostępne w tym module, i pokrywamy ich koszty – zgodnie z działem XIV.
4. W ramach Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego organizujemy i pokrywamy

koszty Drugiej Opinii Medycznej, Leczenia Zagranicznego, Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym – zgodnie z Załącznikiem nr 1 do WU.

IX. ŚWIADCZENIE Z PAKIETU ŻYCIE

1. Świadczenie jest równe Sumie Ubezpieczenia wskazanej w Polisie.
2. W Pakiecie Życie prawo do Świadczenia w przypadku Twojej śmierci ma Uposażony albo inny uprawniony. Możesz dowolnie wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego.
3. Jeśli w chwili Twojej śmierci nie ma osoby uprawnionej do otrzymania całości lub części Świadczenia, zgodnie z Twoim oświadczeniem, wówczas to Świadczenie lub jego należną część wypłacimy następującym uprawnionym – według kolejności:
 - 1) Twojemu małżonkowi – w całości,
 - 2) Twoim dzieciom – w częściach równych,
 - 3) Twoim rodzicom – w częściach równych,
 - 4) Twojemu rodzeństwu – w częściach równych – albo
 - 5) pozostałym osobom, które są Twoimi spadkobiercami ustawowymi – bez gminy i Skarbu Państwa, przy czym, Świadczenie wypłacimy kolejnej osobie z tej listy wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w poprzednich punktach nie żyła dłużej od Ciebie lub – zgodnie z pkt 4 – nie jest uprawniona do otrzymania tego Świadczenia.
4. Nie wypłacimy Świadczenia osobie, która umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci.
5. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie w przypadku Twojej śmierci, Uposażony lub inna osoba uprawniona powinna przekazać nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby, która jest uprawniona do wypłaty Świadczenia,
 - 3) skrócony akt Twojego zgonu,
 - 4) kartę Twojego zgonu lub dokumentację medyczną, która wskazuje na przyczynę śmierci, o ile jest w posiadaniu tych dokumentów,
 - 5) w przypadku osób, o których mowa w pkt 3: aktualny akt małżeństwa (ppkt 1)), dokument potwierdzający pokrewieństwo (ppkt 2)–4)) albo dokument potwierdzający nabycie prawa do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym (ppkt 5)).
6. Jeśli do śmierci doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo Uposażony lub inna osoba uprawniona powinna przekazać nam informacje o okolicznościach zajścia tego wypadku.

X. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Wysokość Świadczenia jest wskazana w Polisie.
2. W Pakiecie Czasowej Niezdolności do Pracy masz prawo do Świadczenia, jeśli wystąpi u Ciebie Czasowa Niezdolność do Pracy.
3. Świadczenie za Czasową Niezdolność do Pracy jest należne po 30 dniach nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.
4. Z tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego Czasowej Niezdolności do Pracy możemy wypłacić kolejne Świadczenia za 30 dniowe okresy Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy, jeśli okres Czasowej Niezdolności do Pracy będzie trwał w Okresie Ochrony nieprzerwanie przez kolejne 30 dniowe okresy.
5. W całym Okresie Ochrony wypłacimy do 12 Świadczeń za Twoją Czasową Niezdolność do Pracy.
6. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Czasową Niezdolność do Pracy, prześlij nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) Zaświadczenie o Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy oraz
 - 4) dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy – o ile posiadasz te dokumenty – lub adres placówki medycznej, do której zwrócimy się w celu potwierdzenia przyczyny Czasowej Niezdolności do Pracy.

7. Jeśli przyczyną Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy jest Nieszczęśliwy Wypadek, dodatkowo przekaż nam informacje o okolicznościach wystąpienia tego wypadku.
8. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy, możesz dodatkowo skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia. W przypadku, gdy Twoja Czasowa Niezdolność do Pracy trwa dłużej niż 30 dni, masz prawo korzystać z Modułu Powrót do Zdrowia po wypłacie pierwszego Świadczenia.

XI. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU ZDROWIE

1. Wysokość Świadczeń jest wskazana w Polisie.
2. W Pakiecie Zdrowie masz prawo do Świadczenia, jeśli wystąpi u Ciebie:
 - 1) Poważne Zachorowanie, tj. Zawał Serca albo Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy,
 - 2) Nowotwór in Situ.
3. Dodatkowo obejmujemy Cię ochroną na wypadek konieczności przeprowadzenia Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego.
4. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Poważnego Zachorowania, możesz skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
5. Jeśli rozszerzysz Pakiet Zdrowie o Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego, a następnie w Okresie Ochrony zostanie u Ciebie po raz pierwszy w życiu zdiagnozowany Nowotwór Złośliwy, będziesz mieć prawo do świadczeń w postaci Drugiej Opinii Medycznej, Leczenia Zagranicznego, Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym i pokrycia ich kosztów, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do WU.
6. Będziesz mieć prawo do jednego Świadczenia z tytułu Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego, tylko jeśli uznamy ten Nowotwór Złośliwy za Poważne Zachorowanie.
7. W Okresie Ochrony odpowiadamy za jedno Poważne Zachorowanie i za jeden Nowotwór in Situ.
8. Świadczenie za Poważne Zachorowanie, Nowotwór in Situ oraz Operację Plastyczną po leczeniu Nowotworu Złośliwego wypłacamy jednorazowo.
9. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Poważne Zachorowanie, przekaż nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie Poważnego Zachorowania,
 - 4) w przypadku Nowotworu Złośliwego – wyniki badania histopatologicznego albo innego badania specjalistycznego potwierdzającego rozpoznanie Nowotworu Złośliwego – w przypadku, gdy przeprowadzenie badania histopatologicznego jest z medycznego punktu widzenia niemożliwe.
10. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Nowotwór in Situ, przekaż nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) wyniki badania histopatologicznego potwierdzającego wystąpienie Nowotworu in Situ.
11. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Operację Plastyczną po leczeniu Nowotworu Złośliwego, przekaż nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza przeprowadzenie Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego.
12. Aby zgodnie z Załącznikiem nr 1 do WU mogło zostać spełnione świadczenie z tytułu Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego, przekaż nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę / realizację Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną niezbędną do ustalenia odpowiedzialności, w szczególności wyniki badania histopatologicznego albo innego badania specjalistycznego potwierdzającego rozpoznanie

u Ciebie Nowotworu Złośliwego – w przypadku, gdy przeprowadzenie badania histopatologicznego jest z medycznego punktu widzenia niemożliwe.

XII. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU WYPADKOWEGO

1. Wysokość Świadczenia jest wskazana w Polisie.
2. W Pakiecie Wypadkowym masz prawo do Świadczenia, jeśli doznasz Urazu. Jeśli rozszerzysz ochronę ubezpieczeniową o Uraz Osoby Bliskiej, masz prawo do Świadczenia również z powodu tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Twojego Urazu, możesz skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
4. W Okresie Ochrony odpowiadamy maksymalnie za 10 Twoich Urazów.
5. Jeśli w związku z tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem wystąpi u Ciebie więcej niż jeden Uraz, wypłacimy tylko jedno Świadczenie – za jeden Uraz.
6. Jeśli rozszerzyłeś ochronę o Uraz Osoby Bliskiej, to w Okresie Ochrony odpowiadamy również za maksymalnie 10 Urazów Osób Bliskich. Jeśli w związku z tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem wystąpi u Osoby Bliskiej więcej niż jeden Uraz, wypłacimy tylko jedno Świadczenie – za jeden Uraz.
7. Abyśmy mogli wypłacić świadczenie za Twój Uraz lub Uraz Osoby Bliskiej, przekaż nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza, że wystąpił Uraz – odpowiednio u Ciebie lub Osoby Bliskiej
 - 4) w przypadku Urazu Osoby Bliskiej – dokument, który potwierdza Twoje pokrewieństwo z Osobą Bliską lub akt małżeństwa - jeśli Osobą Bliską jest współmałżonek.
8. Dodatkowo przekaż nam informację o okolicznościach wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, który jest przyczyną Urazu odpowiednio – Twojego lub Osoby Bliskiej.

XIII. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU SZPITALNEGO PO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKU

1. Wysokość Świadczeń jest wskazana w Polisie. Wskazujemy tam wysokość Świadczenia dziennego z tytułu Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz wysokość Świadczenia za przeprowadzoną u Ciebie Operację Medyczną w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
2. W Pakiecie Szpitalnym po Nieszczęśliwym Wypadku masz prawo do Świadczenia, jeśli poddasz się Leczeniu Szpitalnemu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub zostanie wykonana u Ciebie Operacja Medyczna w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, masz prawo skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
4. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, masz prawo skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
5. W Okresie Ochrony odpowiadamy maksymalnie za 100 dni Twojego Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
6. Podstawą do wyliczenia Świadczenia z tytułu Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jest liczba dni spędzonych przez Ciebie w Szpitalu. Za dzień Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku uznajemy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uznaje się dzień przyjęcia do Szpitala, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze Szpitala, przy czym dzień przyjęcia do Szpitala nie może być tym samym dniem, co dzień wypisu ze Szpitala. Świadczenie nie jest wypłacane za dni Twojej czasowej nieobecności w Szpitalu.
7. W Okresie Ochrony odpowiadamy maksymalnie za 10 przeprowadzonych u Ciebie Operacji Medycznych w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

8. Jeśli w związku z tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem w tym samym dniu przeprowadzono u Ciebie więcej niż jedną Operację Medyczną, wypłacimy jedno Świadczenie – za jedną Operację Medyczną.
9. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Twoje Leczenie Szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Operację Medyczną w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, przekaż nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, potwierdzającą Twoje leczenie następstw Nieszczęśliwego Wypadku - gdy zgłaszasz roszczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 4) kartę informacyjną leczenia szpitalnego potwierdzającą wykonanie u Ciebie zabiegu chirurgicznego w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego Wypadku – gdy zgłaszasz roszczenie z tytułu Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
10. Dodatkowo przekaż nam dokumenty/informacje, które potwierdzą zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, który jest przyczyną odpowiednio – Twojego Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub przeprowadzonej u Ciebie Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

XIV. ZASADY KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ Z MODUŁU POWRÓT DO ZDROWIA

1. Ze Świadczeń w ramach Modułu Powrót do Zdrowia możesz skorzystać, jeśli wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe:
 - 1) Twoje Poważne Zachorowanie,
 - 2) Twój Uraz,
 - 3) Twoja Czasowa Niezdolność do Pracy,
 - 4) Twoje Leczenie Szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub
 - 5) Twoja Operacja Medyczna w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku
2. Masz prawo korzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia przez 6 miesięcy od daty wypłaty Świadczeń z tytułu: Twojego Poważnego Zachorowania, Twojego Urazu, Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy, Twojego Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Twojej Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. Jeśli Twoje Leczenie Szpitalne i Operacja Medyczna są następstwem tego samego Nieszczęśliwego Wypadku, Świadczenia z Modułu Powrót do Zdrowia przysługują Ci tylko z tytułu zajścia jednego z tych Zdarzeń Ubezpieczeniowych. W takim przypadku możesz korzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia przez 6 miesięcy od daty wypłaty pierwszego Świadczenia z tych Zdarzeń Ubezpieczeniowych.
4. W ramach Modułu Powrót do Zdrowia możesz korzystać z:
 - 1) Konsultacji Lekarskich,
 - 2) Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 3) Badań Obrazowych,
 - 4) Rehabilitacji,
 - 5) Sprzętu Rehabilitacyjnego,
 - 6) Transportu Medycznego.
5. My organizujemy Świadczenia i w ramach jednego Modułu Powrotu do Zdrowia pokrywamy ich koszty do kwoty 10 000 zł na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe, wymienione w pkt 1 .
6. Jeśli chcesz skorzystać z dostępnej pomocy w ramach Modułu Powrót do Zdrowia, skontaktuj się z Centrum Pomocy i poinformuj o chęci skorzystania ze Świadczeń.
7. Centrum Pomocy ustali z Tobą zakres potrzebnej pomocy, a następnie poinformuje Cię o dokumentach, jakie będą potrzebne do zorganizowania Świadczeń.
8. W zależności od Świadczenia, z jakiego chcesz skorzystać, Centrum Pomocy będzie potrzebowało:
 - 1) kopii dokumentacji medycznej,

- 2) skierowania lub zalecenia od Lekarza Prowadzącego na przeprowadzenie: Konsultacji Lekarskich, Badań Obrazowych, Diagnostyki Laboratoryjnej, Rehabilitacji, lub dostarczenia Sprzętu Rehabilitacyjnego.

Dokumenty dostarcz do Centrum Pomocy – w sposób, który z nimi uzgodnisz.

9. Świadczenia w ramach Modułu Powrót do Zdrowia organizujemy wyłącznie w Polsce.

Jeśli potrzebujesz skorzystać ze Świadczenia, zadzwoń do Centrum Pomocy:

TELEFON + 48 (22) 522 27 72

Centrum Pomocy pracuje przez całą dobę, 7 dni w tygodniu.

Opłata za połączenie zgodna z cennikiem Twojego operatora.

10. Jeśli z niezależnych od Ciebie przyczyn kontakt telefoniczny z Centrum Pomocy nie był możliwy i dana usługa należąca Ci w ramach Świadczeń wymienionych w pkt 4 została przez Ciebie zorganizowana i opłacona we własnym zakresie, powiadom o tym Centrum Pomocy – do 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe. W takiej sytuacji Centrum Pomocy zwraca poniesione przez Ciebie koszty na podstawie dokumentów, które potwierdzają te koszty i wystąpienie danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
11. Centrum Pomocy zwraca rzeczywiste koszty, ale do wysokości limitu dla danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

XV. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Możesz odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od:
 - 1) zawarcia Umowy Ubezpieczenia – jeśli została zawarta w obecności naszego agenta – albo
 - 2) zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub potwierdzenia informacji wymaganych przepisami prawa przy zawieraniu umów na odległość – w zależności od tego, który termin jest późniejszy – jeśli Umowa Ubezpieczenia została zawarta na odległość.
2. W każdym czasie możesz nam wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia. Wówczas Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) w przypadku wypowiedzenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia – z dniem, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia po 30 dniach od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia – z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
3. Uznamy również, że Umowę Ubezpieczenia została przez Ciebie wypowiedziana, jeśli nie zapłacisz Składki Miesięcznej mimo uprzedniego wezwania Cię do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni.
4. Termin na odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu zostało do nas nadane.
5. Jeśli Umowa Ubezpieczenia rozwiąże się lub wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przysługuje Ci zwrot składki za niewykorzystany Okres Ochrony. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia zwrócimy Ci wpłaconą składkę – pomniejszoną o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.

XVI. REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA

1. Ty, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia możecie złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym

- i o Funduszu Edukacji Finansowej), skargę lub zażalenie, na usługi świadczone przez nas.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można składać w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, który działa w naszym imieniu:
 - 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce lub u naszego agenta albo wysłać przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego albo nadać w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo wysłać na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-22134-25165-BEHIS-28, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w Ustawie o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce lub u naszego agenta,
 - 3) w postaci elektronicznej – przez formularz reklamacyjny, który został zamieszczony na www.pkoubezpieczenia.pl, w serwisie internetowym iPKO lub aplikacji mobilnej IKO PKO Banku Polskiego.
 3. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy nie później niż do 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeśli jednak w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do ich rozpatrzenia okaże się niemożliwe, wtedy:
 - 1) powiadomimy o tym składającego reklamację, skargę, lub zażalenie,
 - 2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia i wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy, i
 - 3) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
 4. Osobom fizycznym odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie. Poczta elektroniczną możemy udzielić takiej odpowiedzi wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie. Podmiotom innym niż osoby fizyczne udzielimy odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
 5. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
 6. Jeśli Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia jesteś osobą fizyczną i wyczerpiesz drogę postępowania reklamacyjnego przed nami, możesz złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl/) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
 7. Jeśli Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia jesteś konsumentem, możesz zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.

XVII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawo polskie jest podstawą dla zawarcia i wykonania Umowy Ubezpieczenia.
2. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
3. Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twojej, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
5. Korespondencję związaną z Umową Ubezpieczenia wysyłamy pod ostatni znany adres adresata. Zarówno Ty, jak my mamy obowiązek niezwłocznie i wzajemnie informować się o zmianie swoich danych adresowych.
6. Jeśli w tych Warunkach Ubezpieczenia nie jest napisane inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawarciem i realizacją Umowy Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej lub dokumentowej.

7. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia naszemu agentowi uznajemy za złożone nam, jeśli zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku – w rozumieniu art. 2 ust. 4 ustawy o prawach konsumenta.
8. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, roszczenia uprawnionych są objęte ustawowymi gwarancjami wypłat z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w wysokości 50% wierzytelności, nie większej jednak, niż równowartość w złotych kwoty 30.000 euro przeliczonej według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej (o ile wystąpiły te zdarzenia).
10. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. znajduje się na stronie www.pkoubezpieczenia.pl oraz w naszej siedzibie.
11. Świadczenia podlegają przepisom podatkowym, które obowiązują w dniu wypłaty danego Świadczenia.

XVIII. DEFINICJE

Poniżej wyjaśniamy znaczenie pojęć, które stosujemy w tych **Warunkach Ubezpieczenia**.

1. **Akt Terroryzmu** – użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, świątopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, która jest skierowana przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej.
2. **Badania Obrazowe** – badanie: RTG, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – wykonywane u Ciebie na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego.
3. **Centrum Pomocy** – podmiot, który na nasze zlecenie organizuje lub realizuje usługi dostępne w ramach Modułu Powrót do Zdrowia.
4. **Ciąża** – według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) ciąża, poród i okres połogu.
5. **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania.
6. **Choroba Układu Mięśniowo-Szkieletowego** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) jako choroba układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej.
7. **Czasowa Niezdolność do Pracy** – Twoja niezdolność do pracy, która wystąpiła i trwa w Okresie Ochrony nieprzerwanie co najmniej 30 dni i której przyczyną była Twoja choroba lub Twój Nieszczęśliwy Wypadek. Czasowa Niezdolność do Pracy musi być potwierdzona Zaświadczeniem o Czasowej Niezdolności do Pracy.
8. **Diagnostyka Laboratoryjna** – badania: badanie ogólne moczu, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21 – wykonywane u Ciebie na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego
9. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego** – dzień w Okresie Ochrony, w którym zaszło Zdarzenie Ubezpieczeniowe:
 - 1) dla śmierci – dzień Twojej śmierci,
 - 2) dla Czasowej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy, który wynika z Zaświadczenia o Czasowej Niezdolności do Pracy. W przypadku gdy Czasowa Niezdolność do Pracy trwa nieprzerwanie dłużej niż 30 dni i jest potwierdzona kolejnymi Zaświadczeniami o Czasowej Niezdolności do Pracy, za Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego uznaje się pierwszy dzień Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy wynikający z pierwszego Zaświadczenia o Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 3) dla Nowotworu in Situ – data pierwszego wyniku badania histopatologicznego, które potwierdza, że wystąpił u Ciebie Nowotwór in Situ,

- 4) dla Poważnego Zachorowania – w zależności od choroby:
 - a) dla Nowotworu Złośliwego – data pierwszego wyniku:
 - badania histopatologicznego albo
 - innego badania specjalistycznego potwierdzającego rozpoznanie Nowotworu Złośliwego w przypadku, gdy przeprowadzenie badania histopatologicznego było z medycznego punktu widzenia niemożliwe, który potwierdza, że wystąpił u Ciebie Nowotwór Złośliwy,
 - b) dla Udaru Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym – dzień, w którym lekarz zdiagnozował u Ciebie Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym,
 - c) dla Zawału Serca – dzień, w którym lekarz zdiagnozował u Ciebie Zawał Serca,
- 5) dla Twojego Urazu – dzień, w którym wystąpił Uraz u Ciebie,
- 6) dla Urazu Osoby Bliskiej – dzień, w którym wystąpił Uraz u Osoby Bliskiej,
- 7) dla Operacji Plastycznej po Leczeniu Nowotworu Złośliwego – dzień przeprowadzenia u Ciebie Operacji Plastycznej po Leczeniu Nowotworu Złośliwego.
- 8) dla Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego – data diagnozy Nowotworu Złośliwego, tj. pierwszego wyniku:
 - a) badania histopatologicznego albo
 - b) innego badania specjalistycznego potwierdzającego rozpoznanie Nowotworu Złośliwego w przypadku, gdy przeprowadzenie badania histopatologicznego było z medycznego punktu widzenia niemożliwe, który potwierdza, że wystąpił u Ciebie Nowotwór Złośliwy,
- 9) dla Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku – dzień, w którym przyjęto Cię do Szpitala w celu Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
- 10) dla Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku – dzień przeprowadzenia u Ciebie Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
10. **Karencja** – okres, w którym jest wyłączona lub ograniczona nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia określonego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
11. **Konsultacje Lekarskie** – Twoje wizyty u lekarzy na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego.
12. **Kwota Kredytu** – wysokość kredytu wynikająca z Umowy Kredytu na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
13. **Leczenie Szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu złagodzenia skutków obrażeń spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem i rozpoczynający się w Okresie Ochrony. Leczeniem Szpitalnym w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku nie jest pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). Za dzień Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku uznajemy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uznaje się dzień przyjęcia do Szpitala, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze Szpitala, przy czym dzień przyjęcia do Szpitala nie może być tym samym dniem, co dzień wypisu ze Szpitala.
14. **Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego** – w przypadku diagnozy Nowotworu Złośliwego zorganizowanie i pokrycie kosztów leczenia Nowotworu Złośliwego (poza granicami Polski i Stanów Zjednoczonych Ameryki (USA)), Drugiej Opinii Medycznej oraz Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym. Zakres odpowiedzialności i objęte nim świadczenia opisane są w Załączniku nr 1 do WU.
15. **Lekarz Prowadzący** – lekarz, który prowadzi Twoje leczenie i który nie jest lekarzem Centrum Pomocy.
16. **Moduł Powrót do Zdrowia** – pakiet świadczeń: Konsultacje Lekarskie, Diagnostyka Laboratoryjna, Badania Obrazowe, Rehabilitacja, Sprzęt Rehabilitacyjny, Transport Medyczny.
17. **Miesiąc Rozliczeniowy** – miesiąc, za który należna jest Składka Miesięczna za udzielaną ochronę ubezpieczeniową; pierwszy Miesiąc Rozliczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu Okresu Ochrony, a kolejne rozpoczynają się odpowiednio w kolejnych miesiącach kalendarzowych obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, w dniach, które datą odpowiadają pierwszemu dniowi Okresu Ochrony. Jeśli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia – to w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego.
18. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie

poniższe kryteria:

- 1) nie zależy od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego (albo Osoby Bliskiej – dla Urazu Osoby Bliskiej),
 - 2) zostało wywołane Przyczyną Zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) nastąpiło w Okresie Ochrony,
 - 4) skutki tego zdarzenia pozostają w adekwatnym związku z Przyczyną Zewnętrzną.
19. **Nowotwór** – zdiagnozowany u Ciebie Nowotwór Złośliwy lub Nowotwór in Situ.
20. **Nowotwór in Situ** – zdiagnozowana u Ciebie wczesna postać nowotworu złośliwego, który jest ograniczony do jednej tkanki danego narządu i nie przekracza jej granicy (nie nacieka tkanek otaczających), zakwalifikowana według Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD w rozdziale „Nowotwory in situ”.
21. **Nowotwór Złośliwy** – zdiagnozowany u Ciebie po raz pierwszy w życiu guz złośliwy, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD w rozdziale „Nowotwory złośliwe”.
- Za Nowotwór Złośliwy nie uznajemy:
- 1) czerniaków złośliwych o maksymalnej grubości poniżej 1,5 mm określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowanych poniżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka,
 - 2) nowotworów podstawnokomórkowych skóry oraz zmian opisywanych jako hiperkeratozy,
 - 3) nowotworów płaskonabłonkowych skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów,
 - 4) nowotworów prostaty histologicznie opisywanych jako T1 w Klasyfikacji TNM łącznie z T1(a) lub T1(b) lub równoważnych według innej klasyfikacji.
22. **Okres Ochrony** – okres wskazany w Polisie, w którym ponosimy odpowiedzialność, gdy wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe – zgodnie z WU. Okres ten stanowi podstawę do wyliczenia wysokości Składki Miesięcznej.
23. **Operacja Plastyczna po leczeniu Nowotworu Złośliwego** – operacja plastyczna twarzy, szyi, dłoni lub piersi, która ma poprawić Twój wygląd po skutkach leczenia Nowotworu Złośliwego (radioterapią, mastektomią, usunięciem takiego nowotworu). Ochroną nie są objęte zabiegi z zakresu medycyny estetycznej.
24. **Operacja Medyczna w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku** - zabieg chirurgiczny, zwykle powiązany z koniecznością naruszenia ciągłości skóry i powłok, wykonany w Szpitalu przez lekarzy specjalistów w celu leczenia następstw Nieszczęśliwego Wypadku. Operacja Medyczna w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku musi być przeprowadzona:
- 1) u Ubezpieczonego,
 - 2) w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym,
 - 3) w Okresie Ochrony, ale nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego Wypadku oraz
 - 4) pozostawać w związku przyczynowo- skutkowym z Nieszczęśliwym Wypadkiem.
25. **Osoba Bliska** – Twój: współmałżonek, rodzice, dzieci.
26. **Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy. Dodatkowo po Czasowej Niezdolności do Pracy możesz skorzystać ze świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
27. **Pakiet Wypadkowy** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojego Urazu. Dodatkowo po Twoim Urazie możesz skorzystać ze świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
28. **Pakiet Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojego Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz Twojej Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Dodatkowo po Twoim Leczeniu Szpitalnym w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oraz Twojej Operacji Medycznej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku możesz skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
29. **Pakiet Zdrowie** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojego:
- 1) Poważnego Zachorowania: Zawału Serca albo Udaru Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo pierwszego w życiu zachorowania na Nowotwór Złośliwy,

- 2) Nowotworu In Situ,
Dodatkowo:
- po Poważnym Zachorowaniu możesz skorzystać ze świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia,
- obejmujemy Cię ochroną na wypadek konieczności przeprowadzenia Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego.
30. **Pakiet Życie** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojej śmierci.
 31. **Polisa** – dokument, którym potwierdzamy Tobie, że zawarliśmy Umowę Ubezpieczenia.
 32. **Poważne Oparzenie** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oparzenia III stopnia przekraczające 15% powierzchni ciała lub oparzenia I i II stopnia przekraczające 50% powierzchni ciała. Oparzenia muszą wymagać leczenia szpitalnego. Rozległość oparzenia oceniamy według reguły dziewiątek lub tabeli Lunda i Browdera.
 33. **Poważne Zachorowanie** – Twoje zachorowanie na: Zawał Serca albo Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo Twoje pierwsze w życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy.
 34. **Pozostawanie pod Wpływem Alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi 0,2 promila lub przekracza tę wartość albo stężenie alkoholu w 1dm³ wydychanego powietrza wynosi 0,1 mg lub przekracza tę wartość.
 35. **Przyczyna Zewnętrzna** – działanie spoza Twojego organizmu (albo spoza organizmu Osoby Bliskiej – w przypadku Urazu Osoby Bliskiej), które spowodowało Nieszczęśliwy Wypadek. Za Przyczynę Zewnętrzną nie uznajemy działania czynników biologicznych: drobnoustrojów chorobotwórczych ani pasożytów Przyczyną Zewnętrzną nie są przeciążenia, wysiłek, dźwignięcia lub pochylenia skutkujące fizycznymi obrażeniami ciała.
 36. **Rana Wymagająca Szycia** – powstała w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku rana, która wymaga założenia co najmniej 5 szwów chirurgicznych.
 37. **Rehabilitacja** – zabiegi rehabilitacyjne, które wykonuje Tobie fizjoterapeuta lub rehabilitant:
 - 1) na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego i
 - 2) podczas wizyty w miejscu Twojego pobytu albo Twojej wizyty w poradni rehabilitacyjnej lub fizjoterapeutycznej.
 38. **Składka Miesięczna** – kwota, którą masz obowiązek opłacać w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia.
 39. **Sprzęt Rehabilitacyjny** – sprzęt, który wypożyczamy lub kupujemy oraz dostarczamy do miejsca Twojego pobytu na podstawie zalecenia Lekarza Prowadzącego.
 40. **Suma Ubezpieczenia** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota, która jest górną granicą naszej odpowiedzialności z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego zakresem Umowy Ubezpieczenia.
 41. **Szpital** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie. W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, ośrodek opieki geriatrycznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, ośrodek rehabilitacyjny, szpital rehabilitacyjny, oddział rehabilitacyjny, szpital uzdrowiskowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek sanatoryjny, ośrodek uzdrowiskowy, ośrodek prewencyjny, ośrodek wypoczynkowy, ośrodek opiekuńczy, placówka medycyny estetycznej, ośrodek dla psychicznie lub przewlekle chorych.
 42. **Świadczenie** – kwota, którą wypłacimy, jeśli uznamy roszczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego zakresem Umowy Ubezpieczenia. W przypadku Modułu Powrót do Zdrowia świadczenie polega na zorganizowaniu usługi i pokryciu jej kosztów.
 43. **Termin Płatności Składki** – dzień, w którym masz obowiązek zapłacić Składkę Miesięczną, poprzedzający początek pierwszego i każdego kolejnego Miesiąca Rozliczeniowego.
 44. **Transza Kredytu** – część Kwoty Kredytu, którą PKO Bank Polski SA albo PKO Bank Hipoteczny SA wypłaca kredytobiorcy zgodnie z Umową Kredytu.
 45. **Transport Medyczny** – przejazd do placówki medycznej i powrót z niej odpowiednim dla Twojego stanu zdrowia środkiem transportu w celu przeprowadzenia zabiegów medycznych, badań lub rehabilitacji.
 46. **Ubezpieczający / Ty** – osoba fizyczna, która zawarła z nami Umowę Ubezpieczenia i która ma obowiązek zapłacić składkę ubezpieczeniową.

47. **Ubezpieczony / Ty** – osoba fizyczna, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia.
48. **Ubezpieczyciel / my** – PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna.
49. **Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym** – zdiagnozowane u Ciebie: nagłe zaburzenia w krążeniu mózgowym, które polegają na niedokrwieniu mózgu, wylewie krwi do mózgu lub zatorze z materiału pochodzenia pozaczasztkowego powodujące następstwa neurologiczne. Zaburzenia te musi rozpoznać lekarz na podstawie typowych utrwalonych objawów neurologicznych i typowych zmian w badaniu tomograficznym mózgu lub w rezonansie mózgu. Ubezpieczenie nie obejmuje objawów mózgowych związanych z tzw. przemijającym niedokrwieniem mózgu, z migreną lub uszkodzeń mózgu w wyniku urazu.
50. **Umowa Kredytu** – umowa o kredyt hipoteczny, którą zawierasz z PKO Bankiem Polskim SA albo z PKO Bankiem Hipotecznym SA.
51. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa, którą zawarłeś z nami jako Ubezpieczający na podstawie Warunków Ubezpieczenia.
52. **Uposażony** – osoba lub osoby, które wskazujesz jako uprawnione do otrzymania Świadczenia w przypadku Twojej śmierci.
53. **Uraz** – złamanie kości, Poważne Oparzenie, Rana Wymagająca Szycia, które są następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
54. **Zaświadczenie o Czasowej Niezdolności do Pracy** – zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA lub e-ZLA, które potwierdza, że wystąpiła u Ciebie Czasowa Niezdolność do Pracy.
55. **Zawał Serca** – zdiagnozowane u Ciebie nagłe, ostre niedokrwienie danego obszaru mięśnia sercowego powodujące jego martwicę i wymagające hospitalizacji.
56. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które:
 - 1) nie zależy od Twojej woli (ani od woli Osoby Bliskiej – dla Urazu Osoby Bliskiej),
 - 2) jest nagłe, przyszłe i niepewne,
 - 3) wystąpiło w Okresie Ochrony oraz
 - 4) jest objęte ochroną w ramach:
 - a) Pakietu Życie,
 - b) Pakietu Wypadkowego,
 - c) Pakietu Zdrowie, w tym ryzyka Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego,
 - d) Pakietu Czasowa Niezdolność do Pracy,
 - e) Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku.
57. **Złamanie Kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Złamaniem Kości nie jest złamanie związane z istniejącym wcześniej stanem chorobowym (np. złamanie samoistne).

Warunki Ubezpieczenia PKO Życie zostały przyjęte uchwałą Zarządu PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z 25 listopada 2025 r.



Prezes Zarządu
Leszek Skop



Wiceprezes Zarządu
Tomasz Mańko



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PKO ŻYCIE

Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego

I. CO OZNACZAJĄ WYRAZY ZAPISANE WIELKĄ LITERĄ

Poniżej wyjaśniamy znaczenie pojęć, które stosujemy w tym załączniku.

Ważne!

Pojęcia zapisane wielką literą, które nie są zdefiniowane w tym załączniku, mają takie samo znaczenie, co definicje z działu XVII. Warunków Ubezpieczenia PKO Życie (WU).

1. Certyfikat Leczenia – pisemne potwierdzenie świadczeń w ramach Leczenia Zagranicznego (w tym pokrywanych kosztów), które:
 - 1) jest wydawane przez nas lub przez FURTHER,
 - 2) potwierdza organizację i pokrycie wymienionych kosztów Leczenia Zagranicznego oraz pozostałych świadczeń i usług z ubezpieczenia Leczenie Zagraniczne, po diagnozie Nowotworu Złośliwego,
 - 3) zawiera m.in: wskazanie Zagranicznego Szpitala, spis konsultacji, badań, Leków oraz inne szczegóły w zakresie Leczenia Zagranicznego.Certyfikat Leczenia otrzymasz przed wyjazdem do Zagranicznego Szpitala
2. Chirurgia Rekonstrukcyjna – zabiegi, których celem jest naprawa lub odbudowa tkanek lub narządów zaatakowanych przez Nowotwór Złośliwy – tak, by zmniejszyć utratę ich funkcji
3. Choroba – zaburzenie funkcjonowania organizmu, narządów, struktury organu wewnętrznego lub jego funkcji, co do którego występują możliwe do zdiagnozowania charakterystyczne objawy i symptomy lub stałe zmiany anatomiczne. Chorobę musi potwierdzić Lekarz, specjalista danej dziedziny. Choroba to także obrażenia ciała i skutki zdrowotne, które wynikają z tej samej przyczyny, oraz wszystkie dolegliwości spowodowane lub związane z tą samą przyczyną. W takim przypadku Choroba jest kontynuacją poprzedniej – a nie osobną Chorobą
4. Dawca – żywa osoba, od której są pobierane komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu
5. Druga Opinia Medyczna – opinia medyczna na temat Twojego stanu zdrowia, którą wydaje wskazany przez FURTHER Lekarz Konsultant na podstawie Twojej dokumentacji medycznej. W ramach Drugiej Opinii Medycznej Lekarz Konsultant konsultuje rozpoznanie Nowotworu Złośliwego oraz proponuje plan leczenia
6. FURTHER – FURTHER Underwriting International SLU z siedzibą w Madrycie przy ul. Calle Paseo Recoletos 12, 28001- Madrid. Spółka, która na nasze zlecenie organizuje i realizuje świadczenia związane z Umową Ubezpieczenia: Drugą Opinię Medyczną, Leczenie Zagraniczne, Kontrolę Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym
7. Hospitalizacja – Twój pobyt w Zagranicznym Szpitalu w celu leczenia lub operacji prowadzonych z powodu Nowotworu Złośliwego w ramach Leczenia Zagranicznego – pobyt, który rozpoczyna się od

- przyjęcia Cię do Zagranicznego Szpitala, trwa w sposób ciągły i obejmuje co najmniej jeden nocleg
8. Inżynieria Tkankowa – postępowanie, które dotyczy komórek lub tkanek zmodyfikowanych tak, by mogły być zastosowane do naprawy, regeneracji lub zastąpienia tkanki ludzkiej
 9. Kontrola Stanu Zdrowia – badania diagnostyczne, profilaktyczne lub przesiewowe oraz konsultacje z nimi związane, które wykonuje Lekarz, gdy zakończysz Leczenie Zagraniczne. Kontrola Stanu Zdrowia ma:
 - 1) ustalić, czy w przyszłości Twój stan zdrowia może się pogorszyć w związku z Chorobą, oraz
 - 2) zapobiegać Chorobom lub nawrotom tej samej Choroby.Kontrolę Stanu Zdrowia po Twoim powrocie do Polski planuje Twój Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne. Zalecenia te dotyczą typów procedur diagnostycznych oraz odstępów czasowych, w których te procedury powinny zostać wykonane
 10. Leczenie Eksperymentalne – zabieg, procedura, leczenie, wykorzystanie sprzętu, leku lub produktu farmaceutycznego przeznaczonych do użytku medycznego, które:
 - 1) nie zostały powszechnie uznane przez organizacje naukowe ani przez międzynarodową społeczność medyczną za bezpieczne, skuteczne ani odpowiednie do leczenia Chorób lub obrażeń,
 - 2) przechodzą badania, testy lub
 - 3) są na etapie eksperymentów klinicznych
 11. Leczenie Zagraniczne – świadczenie, w ramach którego FURTHER, na nasze zlecenie, w trakcie Okresu Realizacji Świadczeń zapewnia Ci leczenie zdiagnozowanego u Ciebie Nowotworu Złośliwego w Zagranicznym Szpitalu, koordynację procesu leczenia, zorganizowanie podróży i zakwaterowania dla Ciebie i Twojej osoby towarzyszącej oraz – w przypadku przeszczełu poza granicami Polski – Dawcy. Leczenie Zagraniczne:
 - 1) odbywa się poza Polską i USA w Zagranicznym Szpitalu wybranym przez Ciebie spośród Zagranicznych Szpitali, które FURTHER rekomenduje w Certyfikacie Leczenia,
 - 2) organizuje FURTHER na zasadach, które opisuje ten Załącznik,
 - 3) ma Medyczne Uzasadnienie,
 - 4) zaleca Lekarz Konsultant na podstawie aktualnych badań medycznych oraz
 - 5) zostało uznane za poprawiające stan zdrowia w ramach planów leczenia zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, szczególnie z wytycznymi organizacji NCCN (ang. National Comprehensive Cancer Network) lub ESMO (ang. European Society for Medical Oncology)
 12. Lekarz – osoba mająca formalnie potwierdzone kwalifikacje do leczenia ludzi, zgodnie z prawem państwa, w którym prowadzi praktykę zawodową i wykonuje zawód w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji
 13. Lekarz Konsultant – praktykujący poza granicami Polski Lekarz o specjalizacji i doświadczeniu zawodowym właściwych dla specyfiki danej Choroby, który przygotowuje Drugą Opinię Medyczną
 14. Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne – zajmujący się Tobą podczas Leczenia Zagranicznego lekarz, który pracuje w Zagranicznym Szpitalu wskazanym w Certyfikacie Leczenia
 15. Lek – substancja lub połączenie substancji, które mogą być stosowane lub podawane, aby:
 - 1) przywrócić, poprawić lub zmienić funkcje fizjologiczne – przez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne – albo
 - 2) mogła zostać postawiona diagnoza medyczna.Lek może sprzedawać wyłącznie licencjonowany farmaceuta na podstawie recepty. Recepta wystawiona na dany Lek (lek markowy) jest ważna także dla jego zamienników (leków generycznych) o tych samych składnikach aktywnych, sile i dawkowaniu
 16. Medycyna Alternatywna – systemy, praktyki i produkty opieki medycznej i opieki zdrowia, które obecnie nie są uważane za część medycyny konwencjonalnej ani za standardowe leczenie, w tym: akupunktura, aromaterapia, medycyna kręgarska, medycyna homeopatyczna, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska i medycyna osteopatyczna
 17. Medyczne Uzasadnienie – uzasadnienie usługi opieki zdrowotnej i materiałów, które:
 - 1) zostały Ci przepisane w celu leczenia Nowotworu Złośliwego aby poprawić stan Twojego zdrowia,

- 2) są uznane za skuteczne w poprawie efektów zdrowotnych zastosowanych planów leczenia, które to plany są zgodne pod względem rodzaju, częstotliwości i czasu trwania z diagnozą w publikowanej, recenzowanej literaturze medycznej lub z naukowymi wytycznymi z Europy i USA (w odniesieniu do leczenia Nowotworów Złośliwych stosujemy wytyczne NCCN – National Comprehensive Cancer Network),
 - 3) są świadczone i zapewniane w sposób i w rodzaju najbardziej medycznie odpowiednim do warunków świadczenia usług zdrowotnych – pod względem zarówno kosztów, jak i jakości opieki. Oznacza to, że w uzasadnionych przypadkach, gdy wymagany jest tylko nadzór diagnostyczny jedynie monitorujący Twoje zdrowie (nieobjęty zakresem tego ubezpieczenia, o ile badania te nie są prowadzone w ramach Kontroli Stanu Zdrowia), nie jest stosowane leczenie – oraz
 - 4) w pierwszej kolejności uwzględniają Twoje korzyści z medycznego punktu widzenia, a dopiero w dalszej kolejności – kwestie komfortu czy dogodności dla Ciebie lub Twojego Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne.
FURTHER – na nasze zlecenie – ocenia, czy leczenie ma Medyczne Uzasadnienie. FURTHER formułuje ocenę na podstawie:
 - zakresu ubezpieczenia i rekomendacji Lekarza Konsultanta, który przygotował Drugą Opinię Medyczną (jeśli została wydana), oraz
 - konsultacji z Lekarzem Prowadzącym Leczenie Zagraniczne i Lekarzem prowadzącym leczenie w Polsce
18. Okres Realizacji Świadczeń – 36 miesięcy, podczas których FURTHER realizuje świadczenia. Okres ten zaczyna się w dniu rozpoczęcia przez Ciebie pierwszej podróży, którą FURTHER na nasze zlecenie organizuje i opłaca w ramach Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego. Jeśli Okres Realizacji Świadczeń skończy się w trakcie Leczenia Zagranicznego, FURTHER na nasze zlecenie będzie realizował świadczenia na podstawie wcześniej ustalonego planu leczenia do dnia Twojego najbliższego powrotu do Polski
 19. Operacja Chirurgiczna – zabieg, który:
 - 1) wykonuje chirurg w szpitalu – w sali operacyjnej – oraz
 - 2) ma na celu: postawienie diagnozy lub zaplanowanie i przeprowadzenie leczenia
 20. Proteza Piersi – proteza piersi po wykonaniu mastektomii wszczepiona po operacji chirurgicznej wykonanej w ramach Leczenia Zagranicznego
 21. Siła Wyższa – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia, przez które FURTHER nie może zorganizować świadczenia
 22. Terapia Genowa – postępowanie z wykorzystaniem genów wywołujących efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny, które polega na wprowadzaniu do organizmu stworzonych w warunkach laboratoryjnych fragmentów DNA lub RNA, zazwyczaj w celu leczenia różnych chorób – w tym zaburzeń genetycznych, nowotworów lub chorób przewlekłych
 23. Terapia Komórkami Somatycznymi – terapia, która dotyczy:
 - 1) komórek lub tkanek poddanych modyfikacjom, aby zmienić charakterystykę biologiczną tych komórek lub tkanek, lub
 - 2) procedury użycia komórek lub tkanek w innej roli niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie
 Terapia Komórkami Somatycznymi może być stosowana, aby leczyć lub diagnozować choroby, lub im zapobiegać
 24. Terapia Limfocytami CAR T (ang. Chimeric Antigen Receptor CAR T-cell therapy, pl. terapia z użyciem limfocytów T z chimerycznymi receptorami antygenowymi) – rodzaj leczenia, w którym funkcja limfocytów T (rodzaj komórek układu odpornościowego) została zmodyfikowana w laboratorium tak, by mogły znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe – poprzez dodanie genu dla specjalnego receptora (CAR) wiążącego się z określonym białkiem na komórkach nowotworowych pacjenta
 25. Zagraniczny Szpital – prywatna lub publiczna placówka, która spełnia wszystkie poniższe warunki:
 - 1) znajduje się poza terytorium Polski i USA,

- 2) jest uprawniona do prowadzenia leczenia medycznego Chorób lub obrażeń ciała,
- 3) ma materiały, środki technologiczne i personel (w tym Lekarzy), aby zapewnić całodobową diagnozę i interwencje chirurgiczne

II. JAKI JEST PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY W UBEZPIECZENIU LECZENIE ZAGRANICZNE PO DIAGNOZIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest Twoje zdrowie.
2. Zakres tego ubezpieczenia obejmuje pierwsze w Twoim życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy.
3. Za datę zdiagnozowania u Ciebie Nowotworu Złośliwego przyjmujemy datę:
 - 1) pierwszego wyniku badania histopatologicznego, które potwierdza, że wystąpił u Ciebie Nowotwór Złośliwy, albo
 - 2) innego badania specjalistycznego, które potwierdza diagnozę Nowotworu Złośliwego u Ciebie – jeśli przeprowadzenie badania histopatologicznego było z medycznego punktu widzenia niemożliwe.
4. Dla tego ubezpieczenia stosujemy Karencję – czyli okres, w którym jest wyłączona nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Karencja trwa 90 dni od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia, która obejmuje Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego.

III. KOGO UBEZPIECZAMY I CO OBEJMUJE UBEZPIECZENIE LECZENIE ZAGRANICZNE PO DIAGNOZIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Możemy ubezpieczyć osobę, która:
 - 1) do dnia złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat, ale nie ukończyła 60 lat,
 - 2) pozytywnie przeszła ocenę ryzyka ubezpieczeniowego opisaną w dziale III pkt 3, ppkt 2) WU oraz
 - 3) zawnioskowała o rozszerzenie Pakietu Zdrowie o Leczenie Zagraniczne po Diagnozie Nowotworu Złośliwego.
2. Jeśli w Okresie Ochrony, po raz pierwszy w Twoim życiu zachorujesz na Nowotwór Złośliwy, a my uznamy to za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które obejmujemy ochroną w ramach ubezpieczenia Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego, to – z zastrzeżeniem działu II pkt 4. – przysługują Ci następujące świadczenia:
 - 1) Druga Opinia Medyczna,
 - 2) Leczenie Zagraniczne,
 - 3) Kontrola Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym.Wszystkie trzy wymienione świadczenia realizuje na nasze zlecenie FURTHER.
3. Świadczenia, o których mowa w pkt 2. ppkt 2) i 3), są realizowane w Okresie Realizacji Świadczeń, nie dłużej jednak niż do dnia wykorzystania limitu Sumy Ubezpieczenia wskazanego w Polisie dla Leczenia Zagranicznego po Diagnozie Nowotworu Złośliwego.

IV. NA CZYM POLEGA ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA

1. W ramach Drugiej Opinii Medycznej Lekarz Konsultant przygotowuje pisemną opinię medyczną na podstawie Twojej dokumentacji medycznej, która dotyczy Nowotworu Złośliwego.
2. Aby Druga Opinia Medyczna mogła powstać, potrzebujemy Twojej dokumentacji medycznej. W tym celu powinieneś dostarczyć nam zgromadzoną dokumentację medyczną.
3. Druga Opinia Medyczna zostanie przetłumaczona na język polski. Przekażemy Ci ją w ciągu 15 dni roboczych od złożenia przez Ciebie wniosku o jej wydanie wraz z Twoją dokumentacją medyczną. Jeśli dokumentacja medyczna będzie niewystarczająca, aby Lekarz Konsultant mógł przygotować Drugą Opinię Medyczną, prześlemy Ci ją w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, jej przygotowanie będzie możliwe.
4. W ramach Drugiej Opinii Medycznej na nasze zlecenie FURTHER zorganizuje poniższe działania i pokryje ich koszty. Są to:

- 1) w przypadkach uzasadnionych przesłankami medycznymi – ponowna ocena histopatologiczna Twoich tkanek, aby postawić diagnozę,
- 2) tłumaczenie dokumentacji medycznej, która dotyczy Twojego stanu zdrowia i której Lekarz Konsultant będzie potrzebował, aby przygotować Drugą Opinię Medyczną,
- 3) przygotowanie Drugiej Opinii Medycznej, która zawiera m.in.:
 - a) opinię Lekarza Konsultanta na temat postawionej diagnozy i dotychczasowego leczenia,
 - b) propozycję dalszego postępowania i leczenia, które zleci Lekarz Konsultant,
 - c) odpowiedzi na Twoje ewentualne pytania,
- 4) wydanie i przetłumaczenie Drugiej Opinii Medycznej na język polski.
5. Masz prawo do jednej Drugiej Opinii Medycznej. Jeśli jednak Lekarz Konsultant postawi odmienną diagnozę niż ta, która wynika z dostarczonej przez Ciebie dokumentacji medycznej, na nasze zlecenie Further zorganizuje przygotowanie dodatkowej opinii medycznej przez innego Lekarza Konsultanta oraz pokryje jej koszt.
6. Możesz zrezygnować z Drugiej Opinii Medycznej. Jeśli jednak wystąpisz o Drugą Opinię Medyczną przed rozpoczęciem Leczenia Zagranicznego, to FURTHER nie rozpocznie organizacji leczenia do czasu przygotowania tej opinii.

V. NA CZYM POLEGA ŚWIADCZENIE LECZENIE ZAGRANICZNE

1. W ramach tego świadczenia FURTHER zorganizuje Twoje Leczenie Zagraniczne i pokryje koszty medyczne, które powstaną w związku z tym leczeniem. Pokryje także koszty niemedyczne, które powstaną w związku z:
 - 1) Twoją podróżą i zakwaterowaniem za granicą,
 - 2) podróżą i zakwaterowaniem za granicą Twojej osoby towarzyszącej i – w przypadku przeszczepu poza granicami Polski – Dawcy.
 Koszty te muszą pozostawać w związku i w celu zapewnienia Ci Leczenia Zagranicznego na warunkach, które określi Certyfikat Leczenia.
2. Możesz skorzystać z Leczenia Zagranicznego, jeśli zostaną spełnione wszystkie poniższe warunki:
 - 1) świadczenie zostanie zrealizowane najpóźniej do końca Okresu Realizacji Świadczeń,
 - 2) leczenie ma Medyczne Uzasadnienie,
 - 4) leczenie zorganizuje FURTHER na nasze zlecenie
 - 5) koszty będą dotyczyły leczenia poza Polską i USA – z wyjątkiem kosztów Leków, o których mowa w dziale VII., pkt 5., ppkt 6) oraz kosztów Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym, o których piszemy w dziale VI., pkt 4.
3. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie, potrzebujemy Twojej dokumentacji medycznej, która dotyczy dotychczasowego leczenia oraz diagnostyki i która znajduje się: u Ciebie, Lekarzy, w szpitalu lub innych placówkach medycznych biorących udział w Twoim leczeniu.
4. Gdy przeanalizujemy Twoją dokumentację medyczną, powiadomimy Cię:
 - 1) czy obejmujemy dane zdarzenie ochroną ubezpieczeniową oraz
 - 2) jakie są dalsze działania.
5. Jeśli chcesz skorzystać z Leczenia Zagranicznego, FURTHER wskaże trzy polecane Zagraniczne Szpitale, spośród których możesz wybrać jeden, w którym zostanie przeprowadzone Leczenie Zagraniczne.
6. FURTHER wydaje listę polecanych Zagranicznych Szpitali oraz Certyfikat Leczenia na podstawie Twojego stanu zdrowia w chwili ich wystawienia. Ponieważ Twój stan zdrowia może z czasem się zmienić, oba dokumenty są ważne przez trzy miesiące.
7. Jeśli nie wybierzesz szpitala z listy polecanych Zagranicznych Szpitali lub nie rozpoczniesz leczenia w zatwierdzonym Zagranicznym Szpitalu wskazanym w Certyfikacie Leczenia w ciągu trzech miesięcy od jego wystawienia, to na podstawie Twojego aktualnego stanu zdrowia FURTHER może wydać zaktualizowane wersje tych dokumentów.
8. Jeśli Twój powrót do Polski po zakończeniu Leczenia Zagranicznego nastąpi przed końcem Okresu Realizacji Świadczeń, przedstawimy Ci wytyczne, które dotyczą korzystania ze świadczeń po powrocie z Leczenia Zagranicznego. Wytyczne te będą oparte na zaleceniach Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne i będą objęte zakresem Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym.

9. Zmiana Twojego stanu zdrowia po Leczeniu Zagranicznym może spowodować, że konieczne będzie przeprowadzenie nowej oceny Twojego dalszego leczenia. Jeśli nie upłynął Okres Realizacji Świadczeń, możesz skontaktować się z nami w celu weryfikacji tej oceny – na podstawie Twojego aktualnego stanu zdrowia. Jeśli potwierdzimy, że dalsze leczenie jest wymagane, FURTHER wystawi nowy Certyfikat Leczenia, który zawiera listę zalecanych Zagranicznych Szpitali i potencjalnego Leczenia Zagranicznego. Zorganizujemy i pokryjemy koszty ponownego Leczenia Zagranicznego, które wynikają z nowego Certyfikatu Leczenia, do końca trwania danego Okresu Realizacji Świadczeń.

Okres Realizacji Świadczeń trwa 36 miesięcy i rozpoczyna się w dniu pierwszej Twojej podróży w celu Leczenia Zagranicznego.

VI. NA CZYM POLEGA ŚWIADCZENIE KONTROLA STANU ZDROWIA

1. Gdy wrócisz do Polski po zakończeniu etapu Leczenia Zagranicznego, w ramach Umowy Ubezpieczenia FURTHER na nasze zlecenie pokryje Twoje wydatki związane z Kontrolą Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym, które poniesiesz w Polsce. Zastrzegamy jednak następujące warunki i ograniczenia:
 - 1) Kontrola Stanu Zdrowia będzie wykonana w jednym ze szpitali, które FURTHER wybierze – uwzględnimy Twoje preferencje co do lokalizacji szpitala,
 - 2) Kontrola Stanu Zdrowia będzie dostępna w Polsce w czasie i w sposób niezbędny, aby przeprowadzić badania diagnostyczne, profilaktyczne i przesiewowe oraz
 - 3) Kontrola Stanu Zdrowia będzie wykonywana zgodnie z zaleceniami Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne,
 - 4) faktury związane z Kontrolą Stanu Zdrowia zostaną wystawione, zanim upłynie Okres Realizacji Świadczeń,
 - 5) Ty zorganizujesz i opłacisz Kontrolę Stanu Zdrowia w Polsce. Na nasze zlecenie FURTHER zwróci Ci koszty, gdy otrzyma faktury i dowody ich opłacenia.
2. Jeśli w związku ze zmianą Twojego stanu zdrowia Lekarze, którzy przeprowadzili Twoją Kontrolę Stanu Zdrowia w Polsce, wskażą, że do tej kontroli potrzeba nowych wytycznych niż te, które ustalił Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne, to:
 - 1) za pośrednictwem FURTHER prześlemy je do zatwierdzenia Lekarzowi Prowadzącemu Leczenie Zagraniczne i
 - 2) potwierdzimy, czy należy Ci się zwrot wydatków zgodnie z nowymi wytycznymi.
3. Jeśli część lub całość kosztów Kontroli Stanu Zdrowia zostanie zrefundowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia NFZ lub rozliczona w ramach Modułu Powrót do Zdrowia, to FURTHER na nasze zlecenie zwróci Ci jedynie te koszty, które musiały być pokryte bezpośrednio przez Ciebie. Wniosek o zwrot powinien zawierać wyraźne odróżnienie kosztów poniesionych przez Ciebie od zrefundowanych lub rozliczonych w inny sposób.
4. Na Twój wniosek i jeśli warunki wskazane w pkt 1., ppkt 3) pozostają spełnione, FURTHER może również zatwierdzić i zorganizować Kontrolę Stanu Zdrowia poza granicami Polski i USA. W takim przypadku:
 - 1) Kontrolę Stanu Zdrowia będzie przeprowadzał Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne, który Cię leczył, lub jego zespół medyczny,
 - 2) FURTHER na nasze zlecenie:
 - a) przejmie bezpośrednio koszty medyczne tych konsultacji i badań diagnostycznych, profilaktycznych i przesiewowych oraz
 - b) zorganizuje podróż i zakwaterowanie na warunkach określonych w dziale VII pkt 2. i pkt 3. dla Ciebie oraz Twojej osoby towarzyszącej.

VII. KTÓRE KOSZTY OBEJMujemy ZAKRESEM UBEZPIECZENIA LECZENIE ZAGRANICZNE PO DIAGNOZIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Pokrywamy koszty Leczenia Zagranicznego – w tym:
 - 1) Twojego pobytu w Zagranicznym Szpitalu, czyli:
 - a) zakwaterowania, wyżywienia i usług opiekuńczych w okresie Twojej Hospitalizacji, Twojego pobytu w pokoju, na oddziale lub na oddziale intensywnej terapii oraz na oddziale obserwacyjnym,
 - b) usług szpitalnych – w tym usług, które świadczą przychodnie przyszpitalne (i tłumacza medycznego),
 - c) dodatkowego łóżka dla osoby Ci towarzyszącej – jeśli wiąże się to z pobytem w Zagranicznym Szpitalu i jeśli dany szpital udostępnia taką usługę,
 - d) operacji na sali operacyjnej – w tym opieki anestezyjologicznej,
 - 2) Twojego pobytu w szpitalu ambulatoryjnym lub ośrodku pomocy – jeśli poniesione tam koszty wynikają z przyjętego planu leczenia z Certyfikatu Leczenia,
 - 3) opieki lekarskiej – która jest konieczna przy badaniu, leczeniu lub operacji,
 - 4) wizyt lekarskich podczas Twojej Hospitalizacji,
 - 5) znieczulenia i podania środków znieczulających – jeśli wykona je anestezyjolog,
 - 6) badań laboratoryjnych i diagnostycznych, które mają Medyczne Uzasadnienie i które zlecił Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne – w tym: badań rentgenowskich, które mają przygotować Cię do leczenia, tomografii komputerowej, rezonansów magnetycznych, elektrokardiograficznych, echokardiograficznych, EKG, izotopów promieniotwórczych, mielogramów (badań szpiku), elektroencefalogramów (badań mózgu), angiogramów (badania naczyń krwionośnych) oraz innych badań i terapii, które są konieczne w diagnozie i leczeniu Nowotworów Złośliwych, jeśli wykona je lub medycznie nadzoruje Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne,
 - 7) transfuzji krwi, osocza i podawania Ci surowicy,
 - 8) związanych z terapiami z wykorzystaniem tlenu, stosowaniem rozwiązań dożylnych i iniekcji (wkłuć),
 - 9) Leków przepisanych Ci przez Lekarza po Hospitalizacji w związku z leczeniem Nowotworu Złośliwego i poniesionych przez Ciebie poza granicami Polski i USA w ciągu 30 dni od dnia zakończenia procesu Leczenia Zagranicznego – jeśli kupisz te Leki przed powrotem do Polski,
 - 10) Twojego transferu i transportu medycznego ambulansem naziemnym (karetką) lub powietrznym (samolotem) – jeśli Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne zleci dany transport, a FURTHER go zaakceptuje i zorganizuje na nasze zlecenie,
 - 11) chemioterapii, czyli środków farmakologicznych (leków) podanych Ci w celu zniszczenia komórek nowotworowych lub zahamowania ich wzrostu,
 - 12) radioterapii, która polega na wykorzystaniu cząsteczek lub fal o wysokiej energii, zastosowanej u Ciebie aby zmniejszyć Nowotwór Złośliwy i zniszczyć komórki nowotworowe za pomocą: promieni rentgenowskich, promieniowania gamma i naładowanymi cząstkami.
- Promienie rentgenowskie, promieniowanie gamma, promieniowanie naładowanymi cząstkami - rodzaje promieniowania stosowane w leczeniu nowotworów, emitowane albo przez urządzenie zlokalizowane poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną), albo przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (radioterapia wewnętrzna, brachyterapia).
- 13) Chirurgii Rekonstrukcyjnej,
 - 14) leczenia powikłań lub skutków ubocznych, które bezpośrednio wiążą się z procedurami medycznymi zorganizowanymi i sfinansowanymi w ramach Umowy Ubezpieczenia i które wymagają natychmiastowej pomocy medycznej w Zagranicznym Szpitalu – przed zakwalifikowaniem Cię do bezpiecznego powrotu do Polski,

- 15) związanych z pobytem Dawcy w Zagranicznym Szpitalu w przypadku przeszczepu od tego Dawcy – w tym: potwierdzenia zgodności tkankowej (czy jest możliwe pobranie narządu od potencjalnego dawcy), na które składają się:
 - a) zakwaterowanie w pokoju lub na oddziale, lub w sekcji Zagranicznego Szpitala oraz wyżywienie podczas pobytu Dawcy w Zagranicznym Szpitalu,
 - b) opieka lekarska oraz pielęgnarska podczas pobytu Dawcy w Zagranicznym Szpitalu,
 - c) badania laboratoryjne i diagnostyczne zlecone Dawcy przez Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne,
 - d) Operacja Chirurgiczna i opieka medyczna przy pobraniu narządu lub tkanki od Dawcy,
 - 16) świadczeń medycznych i materiałów wykorzystanych w związku z przeszczepem szpiku kostnego dla Ciebie, które jednoznacznie wskazuje Certyfikat Leczenia.
2. Koszty Twojej podróży lub transportu medycznego wraz z osobą towarzyszącą oraz Dawcą. Zasady, na jakich pokrywamy ten koszt, znajdziesz w punktach poniżej.
- 1) FURTHER działa na nasze zlecenie: organizuje i pokrywa koszty podróży – Twojej, osoby towarzyszącej oraz Dawcy – jeśli Twój przeszczep odbędzie się poza granicami Polski i USA w związku z Twoim leczeniem w Zagranicznym Szpitalu potwierdzonym w Certyfikacie Leczenia,
 - 2) FURTHER ustala datę podróży na podstawie uzgodnionego harmonogramu leczenia. Jeśli zmienisz tę datę bez uzasadniających tę zmianę przesłanek medycznych i bez uzgodnienia z FURTHER, będziesz zobowiązany do zwrotu nam kosztów, które wiążą się z organizacją i zapewnieniem odpowiednich warunków podróży.
 - 3) Koszty podróży lub transportu medycznego obejmują:
 - a) transport Ciebie, osoby towarzyszącej oraz, w przypadku przeszczepu poza granicami Polski – Dawcy, z Twojego miejsca pobytu do międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego, z którego zgodnie z planem podróży będzie organizowany transport,
 - b) bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej do miasta docelowego leczenia i transportu do hotelu, który wskaże FURTHER,
 - c) transport z hotelu lub Szpitala do lotniska lub międzynarodowego dworca kolejowego,
 - d) bilet kolejowy lub lotniczy w klasie ekonomicznej oraz transport do Twojego miejsca stałego zamieszkania.

Koszty podróży nie obejmują transferów poza granicami Polski i USA z hotelu do Szpitala lub do Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne.
3. Pokrycie kosztów zakwaterowania Twojego oraz osoby towarzyszącej, a także – w przypadku przeszczepu poza granicami Polski i USA – Dawcy. Zasady, na jakich pokrywamy ten koszt, znajdziesz w punktach poniżej.
- 1) FURTHER na nasze zlecenie: organizuje zakwaterowanie Ciebie, osoby towarzyszącej lub Dawcy i pokrywa koszty tego zakwaterowania w związku z Waszym pobytem w miejscu leczenia Nowotworu Złośliwego poza granicami Polski i USA w ramach Leczenia Zagranicznego.
 - 2) FURTHER organizuje zakwaterowanie na podstawie zatwierzonego harmonogramu leczenia.
 - 3) Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów zakwaterowania, które zorganizujesz we własnym zakresie.
 - 4) Jeśli bez uzasadniających tę zmianę przesłanek medycznych i bez uzgodnienia z FURTHER zmienisz datę zakwaterowania, o której mowa w pkt 3 ppkt 1) powyżej, będziesz zobowiązany do zwrotu kosztów związanych ze zmianami warunków zakwaterowania,
 - 5) Ustalenia na temat zakwaterowania obejmują zakwaterowanie w pokoju dwuosobowym w hotelu trzy- lub czterogwiazdkowym ze śniadaniem (o wyborze hotelu decyduje odległość od Szpitala lub Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne – powinna wynosić do 10 km).
 - 6) Nie zwracamy kosztów posiłków (poza śniadaniem) ani innych kosztów hotelowych.
 - 7) Nie możesz w ramach ubezpieczenia zmienić standardu hotelu, nawet jeśli pokryjesz różnicę w cenie.

4. Pokrycie kosztów repatriacji (transportu) zwłok Twoich lub Dawcy. Zasady, na jakich pokrywane są te koszty znajdziesz w punktach poniżej.
 - 1) FURTHER działa na nasze zlecenie: organizuje transport zwłok (Twoich lub Dawcy) i pokrywa koszty tego transportu – jeśli śmierć (Twoja lub Dawcy) nastąpi podczas Leczenia Zagranicznego.
 - 2) Koszty transportu zwłok obejmują: zakup trumny prze-wozowej i balsamowania zwłok oraz transport do miejsca pochówku do Polski.
5. Zwrot kosztów poniesionych przez Ciebie na zakup Leków po powrocie do Polski, maksymalnie do 25 000 euro. Zasady, na jakich zwracamy ten koszt, znajdziesz w punktach poniżej.
 - 1) Jeśli w ramach leczenia, które FURTHER organizuje na nasze zlecenie, Twój pobyt w szpitalu poza granicami Polski i USA potrwa co najmniej trzy dni, po powrocie do Polski zwrócimy Ci koszty Leków, które spełniają wszystkie poniższe warunki:
 - a) są licencjonowane i zostały zatwierdzone przez urząd lub agencję medyczną w Polsce,
 - b) będą dostępne w Polsce w czasie i w sposób, który zapewni kontynuowanie Twojego leczenia
 - c) wymagają recepty od Lekarza, który pracuje w Polsce,
 - d) FURTHER wskaże je zgodnie z zaleceniami Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne w zakresie, który będzie konieczny, aby prowadzić Twoje bieżące leczenie,
 - e) żadna recepta nie przekroczy 2-miesięcznej dawki Leku,
 - f) kupisz je, nim upłynie Okres Realizacji Świadczeń.
 - 2) Nie zwracamy kosztów Leków, które w całości refunduje NFZ. Nie zwracamy też części refundowanej.
 - 3) Nie zwracamy kosztów procedur medycznych, które wiążą się z podawaniem Leków.
 - 4) Zwracamy koszty na podstawie: recepty, oryginału faktury i dowodu zapłaty – FURTHER musi je otrzymać. Jeśli NFZ częściowo refundował koszt Leków, wniosek o zwrot powinien zawierać wyraźne odwołanie kosztów poniesionych przez Ciebie od tych refundowanych.

Zwrócimy kwotę poniesioną bezpośrednio przez Ciebie – czyli bez kosztów refundowanych Leków. Na przykład: jeśli lek kosztuje 100 zł, a jego refundacja wynosi 32 zł, zwrócimy Ci 68 zł.

- 5) Jeśli Lek lub jego zamiennik nie będzie w Polsce licencjonowany, zatwierdzony lub dostępny, a wszystkie inne powyższe warunki określone w ppkt 1). pozostaną spełnione, FURTHER zorganizuje Tobie i osobie towarzyszącej podróż do Zagranicznego Szpitala, aby uzyskać ten Lek, i pokryje koszty tej podróży. FURTHER zorganizuje także zakwaterowanie, konsultacje z Lekarzem i inne usługi, które są konieczne, aby uzyskać Lek, oraz pokryje ich koszty.

VIII. KTÓRYCH KOSZTÓW NIE OBEJMujemy ZAKRESEM UBEZPIECZENIA LECZENIE ZAGRANICZNE PO DIAGNOZIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

Poniżej znajdują się koszty, których nie pokrywamy.

1. Koszty usług lub opieki medycznej, które nie będą miały Medycznego Uzasadnienia w leczeniu Nowotworu Złośliwego.
2. Koszty Leczenia Eksperymentalnego, procedur diagnostycznych, terapeutycznych lub chirurgicznych, których bezpieczeństwo nie zostało udowodnione naukowo.
3. Koszty leczenia z wykorzystaniem Terapii Genowej, Terapii Komórkami Somatycznymi, Inżynierii tkankowej i Terapii Limfocytami CAR T.
4. Koszty organizacji leczenia poniesione przez Ciebie w Polsce – z wyjątkiem:
 - kosztów Leków, które wymieniamy w dziale VII., pkt 5.,
 - kosztów dotyczących Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym, które wymieniamy w dziale VI,
 - kosztów dotyczących leczenia w Polsce w przypadku, który opisujemy w dziale IX., pkt 4.

5. Koszty leczenia choroby lub schorzenia, które zostaną wywołane procedurami medycznymi zorganizowanymi i sfinansowanymi w ramach Umowy Ubezpieczenia.

Jeśli na przykład podczas radioterapii dojdzie do poparzenia skóry, nie zwrócimy kosztów maści, wizyt u dermatologa itp.

6. Koszty leczenia długotrwałych skutków ubocznych, łagodzenia przewlekłych objawów lub rehabilitacji (między innymi fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej, terapii mowy i języka), które będą wynikiem leczenia Nowotworu Złośliwego.
 7. Niektóre koszty dotyczące Leków, czyli:
 - 1) koszty leków refundowanych przez NFZ lub pokryte w ramach Modułu Powrotu do Zdrowia,
 - 2) koszty procedur medycznych, które będą się wiązać z podawaniem Leków,
 - 3) koszty zakupu Leku poza granicami Polski, którego nie zatwierdzi FURTHER.
 8. Niektóre koszty Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym, czyli:
 - 1) koszty refundowane przez NFZ lub pokryte w ramach Modułu Powrotu do Zdrowia,
 - 2) koszty poniesione niezgodnie z wytycznymi, które ustali FURTHER,
 - 3) koszty poniesione w Szpitalu lub placówce medycznej innej niż ta, którą zatwierdzi FURTHER.
 9. Koszty poniesione w okresie Karencji.
 10. Koszty poniesione przed datą z Certyfikatu Leczenia.
 11. Koszty poniesione w innym szpitalu niż ten z Certyfikatu Leczenia.
 12. Koszty poniesione niezgodnie z naszą procedurą realizacji świadczeń (patrz: dział IX.).
 13. Koszty, które będą dotyczyły opieki domowej związanej z rekonwalescencją, pobytem w domu opieki zdrowotnej lub usługami świadczonymi w ośrodku rekonwalescencji lub podobnej instytucji, hospicjum lub domu spokojnej starości, sanatorium, klinice leczenia naturalnego – nawet jeśli taka opieka jest konieczna przy Nowotworze Złośliwym objętym zakresem Umowy Ubezpieczenia.
 14. Koszty zakupu dowolnej protezy lub koszty zakupu lub wynajmu przyrządów ortopedycznych, gorsetów, bandaży, kul, sztucznych kończyn lub organów, peruk (nawet jeśli będą konieczne przy chemioterapii), obuwia ortopedycznego, protez dentystrycznych, pasów przepuklinowych i innych urządzeń lub przedmiotów – z wyjątkiem Protez Piersi po mastektomii wykonanej w ramach Leczenia Zagranicznego.
 15. Koszty zakupu lub wynajmu wózków inwalidzkich, łóżek specjalistycznych, urządzeń klimatyzacyjnych, sprzętu i środków do oczyszczania powietrza oraz innych przedmiotów i urządzeń, które będą zalecane po Leczeniu Zagranicznym.
 16. Koszty Leków, których nie wyda licencjonowany farmaceuta lub które będą dostępne bez recepty.
 17. Koszty leczenia z wykorzystaniem Medycyny Alternatywnej – nawet jeśli wyraźnie zaleci ją Lekarz Prowadzący Leczenie Zagraniczne.
 18. Wynagrodzenie tłumacza, koszty połączeń telefonicznych i inne opłaty za przedmioty użytku osobistego lub które nie będą miały charakteru medycznego, lub inne usługi świadczone na rzecz krewnych, osób towarzyszących lub asystujących.
 19. Koszty poniesione przez Ciebie lub Twoich krewnych, osoby towarzyszące lub asystujące – z wyjątkiem kosztów, które są objęte zakresem Umowy Ubezpieczenia.
 20. Koszty związane z zakwaterowaniem lub transportem zorganizowanym przez Ciebie, Twoją osobę towarzyszącą lub asystującą lub Dawcę.

IX. JAK SKORZYSTAĆ Z UBEZPIECZENIA LECZENIE ZAGRANICZNE PO DIAGNOZIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

1. Aby skorzystać ze świadczeń z tego ubezpieczenia, skontaktuj się z nami:
 - 1) pod numerem telefonu infolinii PKO Ubezpieczenia, który znajdziesz w Polisie lub
 - 2) przez formularz wniosku o wypłatę lub realizację świadczenia, który znajduje się na stronie PKO Ubezpieczenia.

2. Przed Twoim wyjazdem za granicę w celu Leczenia Zagranicznego, FURTHER przekaże Ci połowę świadczenia z tytułu Hospitalizacji. Do wyliczenia kwoty FURTHER weźmie pod uwagę szacowaną liczbę dni, którą spędzisz na Hospitalizacji. Świadczenie wynosi 100 euro za każdy dzień w Zagranicznym Szpitalu. Pozostałą część tego świadczenia będziesz otrzymywać cyklicznie pod koniec każdego tygodnia Hospitalizacji poza Polską i USA. Kwota pokryje faktyczną długość Hospitalizacji – ale nie dłużej niż za 60 dni.
3. Jeśli wrócisz do Polski, zanim minie Okres Realizacji Świadczeń, FURTHER przekaże Ci wskazówki, jak skorzystać z pokrycia kosztów leczenia po powrocie z Leczenia Zagranicznego. Wskazówki te FURTHER poda Ci na podstawie zaleceń Lekarza Prowadzącego Leczenie Zagraniczne. W takiej sytuacji masz prawo skorzystać ze zwrotu kosztów:
 - 1) Leków po powrocie do Polski,
 - 2) Kontroli Stanu Zdrowia po Leczeniu Zagranicznym do końca Okresu Realizacji Świadczeń.
4. Jeśli z powodu Siły Wyższej zostaną wprowadzone ograniczenia logistyczne lub operacyjne, przez które FURTHER nie będzie mógł zrealizować Leczenia Zagranicznego, FURTHER zrealizuje w Polsce świadczenia określone w dziale VII., pkt 1. (o ile pozwolą na to wspomniane ograniczenia). Gdy tylko ograniczenia ustąpią, FURTHER ponowi realizację Leczenia Zagranicznego.
5. Sumę Ubezpieczenia podajemy w euro. Wszystkie koszty w walucie innej niż euro przeliczamy na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
6. Każdy koszt, który pokryjemy w ramach ubezpieczenia dla Ciebie, Dawcy lub osoby towarzyszącej, pomniejsza Sumę Ubezpieczenia.

X. POSTANOWIENIA OGÓLNE

W sprawach, o których nie piszemy w tym załączniku, stosujemy WU.



Załącznik do warunków ubezpieczenia regulujący postanowienia dotyczące skarg i reklamacji obowiązujące od 13.02.2026 r., zgodnie z nowelizacją ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

1. W sprawie usług, które świadczymy lub naszej działalności, Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony („klient”) z umowy ubezpieczenia może złożyć:
 - 1) reklamację – w rozumieniu Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej z dnia 5 sierpnia 2015 r.,
 - 2) skargę lub
 - 3) zażalenie.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) **na piśmie – w postaci papierowej:**
 - a) osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów, albo
 - b) wysyłając przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego na adres: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa, albo nadając w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) **na piśmie – w postaci elektronicznej:**
 - a) przez formularz reklamacyjny dostępny na www.pkoubezpieczenia.pl w sekcji Reklamacje, albo
 - b) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-22134-25165-BEHIS-28, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) **ustnie:**
 - a) telefonicznie pod numerem naszej infolinii + 48 801 231 500 lub +48 22 541 08 92 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), wskazanym na www.pkoubezpieczenia.pl, albo
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów.
3. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć również **za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego działającego w naszym imieniu** – w sposób udostępniony przez tego agenta.
4. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie bez zbędnej zwłoki. Odpowiedź wyślemy nie później niż 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeśli jednak ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe, w tym terminie:
 - 1) powiadomimy o tym składającego reklamację, skargę lub zażalenie,
 - 2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia oraz wskażemy okoliczności, które musimy ustalić, żeby rozpatrzyć sprawę,
 - 3) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia ich otrzymania.
5. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie:
 - 1) **w postaci elektronicznej** – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o odpowiedź na piśmie w postaci papierowej:
 - a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej, w szczególności adresu poczty elektronicznej klienta;
 - b) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie wysłano na adres do doręczeń elektronicznych;
 - 2) **w postaci papierowej** – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o odpowiedź na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) **w postaci papierowej albo elektronicznej** – zgodnie z wnioskiem klienta co do postaci odpowiedzi – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono ustnie.
6. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie podmiotom innym niż osoby fizyczne udzielimy w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
7. Informacje dotyczące składania i rozpatrywania reklamacji znajdują się na naszej stronie www.pkoubezpieczenia.pl.
8. Klient, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed nami, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o interwencję w sprawie lub o pozasądowe rozwiązanie sporu. Jest to zgodne z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
9. Klient, będący konsumentem, może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.