

KARTA PRODUKTU

Przedsiębiorstwo:

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

Produkt: Ubezpieczenie na wypadek zachorowania na nowotwór „OnkoPlan”

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „OnkoPlan” z dnia 10.09.2018 r. (OWU) i we wniosku ubezpieczeniowym.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

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



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

- ✓ Zachorowanie na pierwszy w życiu nowotwór złośliwy i/lub pierwsze i kolejne zachorowania na nowotwór przedinwazyjny (tzw. in situ) – świadczenie wypłacane jest jednorazowo i w zależności od wariantu ochrony wynosi: 40 000 zł, 70 000 zł, 100 000 zł.
- ✓ Leczenie nowotworu złośliwego i/lub in-situ za granicą (poza terytorium USA) do 1 mln EUR wraz z drugą opinią medyczną (PKO Opieka Medyczna za granicą) – ubezpieczenie dostępne w wariantach Premium i Premium+.
- ✓ Pomoc medyczna po zachorowaniu na nowotwór (PKO Pomoc medyczna).
- ✓ Zgon ubezpieczonego.

Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia.

W zależności od wybranego wariantu ochrony suma ubezpieczenia wynosi:

- Wariant Komfort – 70 000 zł (w tym wariantcie brak opcji leczenia nowotworu za granicą),
- Wariant Premium – 40 000 zł oraz możliwość leczenia nowotworu za granicą,
- Wariant Premium+ – 100 000 zł oraz możliwość leczenia nowotworu za granicą.

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

Wysokość % wypłaty sumy ubezpieczenia

- Wypłacamy 100% sumy ubezpieczenia - w przypadku zachorowania na nowotwór złośliwy objęty zakresem ochrony;



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✗ Zachorowania, na którykolwiek z nowotworów objętych ochroną przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz zachorowania na dysplazje i wszelkie zmiany przedrakowe (§ 5 OWU);
- W zakresie leczenia nowotworu za granicą:**
- ✗ eksperymentalnego leczenia, jak również leczenia tymi procedurami diagnostycznymi, terapeutycznymi lub chirurgicznymi, których bezpieczeństwo nie zostało udowodnione naukowo.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ! Nowotwory zdiagnozowane, rozpoznane lub leczone po raz pierwszy w ciągu pierwszych 90 dni okresu odpowiedzialności (tzw. okres karencji);

W zakresie leczenia nowotworu za granicą – wydatki nieobjęte ochroną:

- ! wydatki na usługi, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia w celu leczenia nowotworu; wydatki na wszelkie alternatywne leczenie związane z chorobą, dla której najlepszym leczeniem jest przeprowadzenie przeszczepu; wydatki na organizację i pokrycie kosztów leczenia w USA i w Polsce;
- ! wszelkie koszty, które zostały poniesione na własną rękę, wbrew ustaleniom i wytycznym dotyczącym organizacji i realizacji procesu leczenia za granicą; w tym koszty poniesione niezgodnie ze standardowymi procedurami medycznymi realizacji świadczeń lub które nie mają charakteru medycznego i nie są powiązane z leczeniem za granicą lub są związane z zakupem protez,

- Wypłacamy 10% sumy ubezpieczenia - w przypadku zachorowania na nowotwór przedinwazyjny in situ objęty zakresem ochrony;

W przypadku PKO Pomocy medycznej mamy następujące limity odpowiedzialności:

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

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

W przypadku leczenia nowotworu za granicą mamy następujące limity odpowiedzialności:

- Koszty leczenia poza granicami Polski i USA do 1 000 000 EUR w trakcie całego okresu ochrony, przy czym 500 000 EUR w ciągu jednego roku polisowego,
- Koszty podróży lub transportu medycznego ubezpieczonego wraz z os. towarzyszącą lub dawcą do 10 000 EUR w ciągu jednego roku polisowego,
- Koszty zakwaterowania ubezpieczonego wraz z os. towarzyszącą lub dawcą do 10 000 EUR w ciągu jednego roku polisowego,
- Refundacja leków po leczeniu za granicą Polski i USA do 100 000 PLN w całym okresie odpowiedzialności,
- Świadczenie szpitalne równe 100 EUR za dzień pobytu w szpitalu (do max. 60 dni) podczas leczenia za granicą (50% tej kwoty jest wypłacane w formie zaliczki przed rozpoczęciem leczenia za granicą).

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

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

przyrządów ortopedycznych (poza protezami piersi po mastektomii);

- ! wszelkie koszty poniesione w związku z procedurami diagnostycznymi, leczeniem, usługami, dostawami lub zaleceniami lekarskimi jakiegokolwiek rodzaju poniesionymi na całym świecie, gdy ubezpieczony w dniu powiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być uważany za rezydenta w Polsce.

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



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które PKO Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową;
- Wskazując uposażonych określasz udział procentowy każdego z nich w kwocie świadczenia;
- W razie zmiany danych adresowych powinieneś poinformować o tym fakcie PKO Ubezpieczenia;
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w OWU;
- W celu skorzystania z ubezpieczenia PKO Pomoc Medyczna przed podjęciem działań we własnym zakresie powinieneś skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

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

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

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant Komfort	Wariant Premium	Wariant Premium+
Zachorowanie Ubezpieczonego na Nowotwór	70 000 zł	40 000 zł	100 000 zł
PKO Pomoc Medyczna	v	v	v
PKO Opieka Medyczna za granicą	-	Maksymalny limit sumy ubezpieczenia: 500 000 EUR na rok polisowy; 1 000 000 EUR na cały czas trwania polisy	Maksymalny limit sumy ubezpieczenia: 500 000 EUR na rok polisowy; 1 000 000 EUR na cały czas trwania polisy
Zgon Ubezpieczonego	Suma składek ubezpieczeniowych, które zostały opłacone przez ubezpieczającego od początku okresu odpowiedzialności do dnia zajścia zdarzenia		
Składka ubezpieczeniowa w zależności od wieku wstępu ubezpieczonego			
Wiek wstępu: 18-39 lat	23 zł	69 zł	89 zł
Wiek wstępu: 40-54 lat	61 zł	89 zł	143 zł
Wiek wstępu: 55-60 lat	145 zł	134 zł	262 zł



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony wskazany jest w polisie i rozpoczyna się następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
- Okres ochrony kończy się:
 - w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek zaistnienia, któregośkolwiek ze zdarzeń poniżej:
 - o w dniu otrzymania przez PKO Ubezpieczenia oświadczenia o odstąpieniu złożonego przez ubezpieczającego;
 - o jeżeli ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia - z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym wypowiedzenie zostało dostarczone do PKO Ubezpieczenia;
 - o jeżeli w okresie opóźnienia nie zostanie zapłacona składka ubezpieczeniowa mimo wezwania ubezpieczającego do zapłaty - umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu po upływie terminu wyznaczonego w wezwaniu;
 - o jeżeli jedna ze stron umowy ubezpieczenia złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust 5 OWU. W takiej sytuacji umowa ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu jej obowiązywania;
 - o po zakończeniu repatriacji zwłok ubezpieczonego;
 - o z dniem zachorowania na nowotwór w okresie pierwszych 90 dni od początku okresu odpowiedzialności;
 - o w przypadku wyczerpania 100% sumy ubezpieczenia z tytułu zachorowania na nowotwór, o ile nie nastąpiło zachorowanie na nowotwór złośliwy - z dniem zajścia zdarzenia zachorowania na nowotwór in situ;
 - o z upływem dodatkowego okresu ubezpieczenia;
 - o z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym ubezpieczony ukończył 65 lat.
- Umowa zawierana jest na rok i przedłuża się na kolejny roczny okres pod warunkiem, że żadna ze stron umowy

ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem obowiązywania umowy ubezpieczenia, nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.

- PKO Ubezpieczenia prześle ubezpieczającemu w terminie nie krótszym niż 60 dni przed końcem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia informację o upływie tego okresu oraz:
 - o przedłużeniu umowy na kolejny roczny okres na niezmienionych warunkach lub
 - o zaproponuje ubezpieczonemu przedłużenie umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres z nową wysokością składki ubezpieczeniowej. Informacja o nowej wysokości składki ubezpieczeniowej będzie zawierała określenie wysokości składki dla wszystkich kategorii wiekowych, zaś składka dla danego ubezpieczonego będzie zależna od jego wieku wstępu
- i o prawie do złożenia oświadczenia, o nie przedłużeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa powyżej.
- Ubezpieczający może nie wyrazić zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na zaproponowanych przez ubezpieczyciela warunkach, o których mowa wyżej, o czym zobowiązany jest poinformować ubezpieczyciela w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

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

DODATKOWE INFORMACJE

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego, PKO Ubezpieczenia wypłaca się uposażonemu lub osobie uprawnionej zgodnie z § 10 OWU. Świadczenie z tytułu zachorowania ubezpieczonego na nowotwór, PKO Ubezpieczenia wypłaca ubezpieczonemu.

Uprawnionym do korzystania z usług PKO Pomoc Medyczna, PKO Opieka Medyczna za granicą jest ubezpieczony.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

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

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

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

Opodatkowanie świadczeń:

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

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

Tryb zgłaszania reklamacji, skarg lub zażeń	Dane kontaktowe do składania reklamacji skarg lub zażeń	Zasady rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażeń
Reklamacje, skargi lub zażenia wynikające z realizacji umowy ubezpieczenia można składać w formie pisemnej osobiście w jednostce ubezpieczyciela lub agenta albo przesyłką pocztową, ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce ubezpieczyciela lub agenta, lub w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej ubezpieczyciela. Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg podane są na stronie internetowej ubezpieczyciela lub agenta.	PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 22 541 08 92* www.pkoubezpieczenia.pl	Reklamacje, skargi lub zażenia będą rozpatrywane w terminie nie dłuższym niż 30 dni od ich otrzymania. Jeżeli w powyższym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażenia okazałyby się niemożliwe, ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację, skargę lub zażalenie wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz określając przewidywany termin dla rozpatrzenia sprawy i udzielenia odpowiedzi, jednak nie późniejszy niż 60 dni, od dnia ich otrzymania.
	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi Klienta Detalicznego ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 800 302 302** lub Oddziały, Agencje*** www.pkobp.pl	

* opłata zgodna z taryfą operatora

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

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