

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „MULTI OCHRONA ŻYCIA”
Wersja dokumentu z dnia 27 października 2023 r.**

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. („Towarzystwo”)

Jest to materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy znajdują się w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Multi Ochrona Życia”, OWU_MO_GO_10_2023 zatwierdzonych Uchwałą nr 60/2023 Zarządu Towarzystwa z dnia 13 października 2023 r. (OWU).

Zawarcie Umowy jest dobrowolne.

Podstawowe informacje

„Multi Ochrona Życia” to produkt ochronny, skierowany do osób w wieku poniżej 80 roku życia z możliwością dożywotniego kontynuowania ubezpieczenia w ramach wariantów seniorskich. Oferuje zabezpieczenie finansowe dla Ubezpieczonego i jego najbliższych, w przypadku trudnych sytuacji losowych: choroba, nieszczęśliwy wypadek. Zakres ubezpieczenia dostosowany jest do potrzeb każdej osoby, która ma możliwość doboru ubezpieczenia w ramach wariantów rodzinnych, indywidualnych, podstawowych oraz 60 Plus.

Podstawowe definicje

Ubezpieczający – osoba fizyczna, która zawarła Umowę z Towarzystwem.

Ubezpieczony – osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, może nim być jedynie Ubezpieczający, i która w dniu zawarcia Umowy ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 80 roku życia, nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, na rekonwalescencji, nie podlega opiece paliatywnej, nie ma orzeczonej całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy.

Uprawniony – Uposażony a jeżeli nie wskazano Uposażonych bądź wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, to świadczenie jest wypłacane członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:

- małżonkowi, a w razie jego braku,
- dzieciom (w częściach równych); a w razie ich braku,
- rodzicom (w częściach równych); a w razie ich braku,
- innym ustawowym spadkobiercom.

Umowa – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU „Multi Ochrona Życia”.

Wariant ubezpieczenia/pakiet dodatkowy – określony przez Towarzystwo i wskazany we wnioskopolisie lub polisie zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący dane zdarzenia ubezpieczeniowe, wybierany przez Ubezpieczającego.

Poprzednia umowa ubezpieczenia – umowa grupowego ubezpieczenia na życie, indywidualnego ubezpieczenia na życie, poprzedni wariant ochrony lub poprzedni pakiet dodatkowy w ramach aktualnej Umowy.

<p>Jak zawierana jest Umowa?</p> <p>Do zawarcia Umowy dochodzi po złożeniu przez Ubezpieczającego i przedstawiciela Towarzystwa podpisu na wnioskopolisie bądź po akceptacji wniosku przez Towarzystwo, a następnie wystawieniu polisy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego przejechaniem lub uderzeniem przez środek transportu w ruchu, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego upadkiem z wysokości, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego upadkiem przedmiotów, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego pożarem, porażeniem prądem lub uderzeniem pioruna, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego uderzeniem przez części ruchome maszyn i urządzeń, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego pogryzieniem lub poturbowaniem przez zwierzęta gospodarskie, • śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, • całkowite osierocenie dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku lub osierocenie dziecka, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego przejechaniem lub uderzeniem przez środek transportu w ruchu, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego upadkiem z wysokości, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego upadkiem przedmiotów, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego pożarem, porażeniem prądem lub uderzeniem pioruna, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego uderzeniem przez części ruchome maszyn i urządzeń, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej spowodowanego pogryzieniem lub poturbowaniem przez zwierzęta gospodarskie, • trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu, • pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, • poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
<p>Od kiedy rozpoczyna się odpowiedzialność?</p> <p>Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się pierwszego dnia kalendarzowego miesiąca, następującego po miesiącu, w którym Towarzystwo otrzymało wnioskopolisę lub wystawiło polisę, o ile zapłacono pierwszą składkę.</p>	
<p>Jak długo trwa Umowa?</p> <p>Umowa zawierana jest pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na okres 12 miesięcy. Umowa zostaje przedłużona na okres kolejnych 12 miesięcy, o ile żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy.</p>	
<p>Kto może zawrzeć ubezpieczenie?</p> <p>Umowę zawiera Ubezpieczający, który opłaca na rzecz Towarzystwa składki za ubezpieczenie.</p> <p>Ubezpieczonym może zostać osoba, która w dniu zawarcia Umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 80. roku życia, • nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na rekonwalescencji, nie podlega opiece paliatywnej; • nie ma orzeczonej całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy wydanej przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy. 	
<p>Jaki jest zakres ubezpieczenia?</p> <p>Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia lub pakietów dodatkowych. W najszerszym wariantcie oraz pakiecie dodatkowym obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • śmierć Ubezpieczonego, • śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy rolniczej, 	

<ul style="list-style-type: none"> • urodzenie się dziecka, • urodzenie się dziecka martwego, • śmierć małżonka albo partnera życiowego, • śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku, • śmierć rodzica lub teścia, • niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek nieszczęśliwego wypadku, • śmierć Ubezpieczonego wskutek wybuchu gazu lub zatrucia tlenkiem węgla, • pobyt dziecka w szpitalu, • trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, • operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, • poważne zachorowanie małżonka albo partnera życiowego, • poważne zachorowanie dziecka, • śmierć małżonka albo partnera życiowego wskutek wypadku komunikacyjnego, • śmierć rodzica lub teścia wskutek nieszczęśliwego wypadku, • śmierć dziecka, • śmierć dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, • urodzenie się wnuka, • ubezpieczenie na wypadek nowotworów oraz chorób układu krążenia, • assistance medyczny, • pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, • leczenie specjalistyczne, • inwalidztwo małżonka albo partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku, • urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną. <p>Szczegółowe informacje dotyczące warunków Umowy opisane są w OWU.</p>	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.</p> <p>Jak i kiedy należy opłacać składki? Składka przekazywana jest przez Ubezpieczającego w wysokości i terminach określonych we wnioskopolisie lub polisie. Pierwsza składka płatna jest w terminie do ostatniego dnia miesiąca, w którym złożono wnioskopolisę lub wystawiono polisę. Jeżeli składka nie została opłacona w terminie, Towarzystwo wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie 7 dni. Każda następną składka płatna jest z góry, w terminie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka jest należna.</p> <p>Jakie są główne wyłączenia i ograniczenia ochrony? Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podpisania wnioskopolisy lub wniosku na zwolnieniu lekarskim, • podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym na wnioskopolisie lub wniosku przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, • gdy dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia, • niespełnienia definicji wskazanej w Umowie, • zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa.
<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>Okres ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Towarzystwo otrzymało wnioskopolisę lub wystawiło polisę, o ile zapłacono pierwszą składkę.</p> <p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w okresie karencji dla zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierć Ubezpieczonego, choroba śmiertelna Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, osierocenie dziecka, urodzenie się dziecka martwego, śmierć małżonka albo partnera życiowego, śmierć rodzica lub teścia, operacje chirurgiczne Ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka albo partnera życiowego, śmierć dziecka, czyli w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia wskazanego we wnioskopolisie lub polisie jako początek okresu ubezpieczenia.</p> <p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w okresie karencji dla zdarzenia ubezpieczeniowego: pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, poważne zachorowanie Ubezpieczonego, pobyt dziecka w szpitalu, poważne zachorowanie dziecka, pobyt małżonka albo partnera życiowego w szpitalu, leczenie specjalistyczne, czyli w okresie pierwszych 3 miesięcy od dnia wskazanego we wnioskopolisie lub polisie jako początek okresu ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczenia na wypadek nowotworów oraz chorób układu krążenia karencja wynosi 90 dni.</p> <p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w okresie karencji dla zdarzenia ubezpieczeniowego: urodzenie się dziecka, urodzenie się wnuka, czyli w okresie pierwszych 10 miesięcy od dnia wskazanego we wnioskopolisie lub polisie jako początek okresu ubezpieczenia.</p> <p>Karencja nie dotyczy skutków nieszczęśliwych wypadków.</p> <p>Jeśli Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia i zachowana została ciągłość ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedzialność Towarzystwa w okresie karencji ograniczona jest do niższej z sum ubezpieczenia z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego: z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia albo z tytułu aktualnej Umowy.</p> <p>Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:</p> <ul style="list-style-type: none"> • w dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy, • w dniu śmierci Ubezpieczonego, • wraz z upływem miesiąca kalendarzowego, za który Towarzystwo nie otrzymało należnej składki, pod warunkiem wezwania Ubezpieczającego przez Towarzystwo do zapłaty składki w terminie wskazanym w wezwaniu, • z dniem rocznicy polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 81 lat, • z dniem rocznicy polisy, w którym Ubezpieczony ukończył 85 lat, w przypadku gdy Ubezpieczony będzie objęty ochroną w ramach wariantu ubezpieczenia Senior 1, • z upływem okresu na jaki Umowa została zawarta, jeżeli jedna ze stron złoży oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy na kolejny okres roczny, • w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego. 	
<p>Jak rozwiązać Umowę?</p> <p>Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.</p>	
<p>Charakter wynagrodzenia</p> <p>W związku z proponowaną Umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.</p>	

Reklamacje

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu lub poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, dalej łącznie nazywanym „składającym reklamację” przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w szczególności dotyczące ustalenia odpowiedzialności, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1 albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - adres e-mail: poczt@pocztowenazycie.pl
 - poprzez stronę internetową: www.pocztowenazycie.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Wyłącznie na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może udzielić odpowiedzi pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - a) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - b) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - c) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Składającemu reklamację będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, w szczególności w przypadku: nieuwzględnienia roszczeń osoby zgłaszającej reklamację lub niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą zgłaszającego reklamację w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację (nie dłuższym niż 30 dni od dnia sporządzenia odpowiedzi).
8. Na wniosek składającego reklamację będącego osobą fizyczną, spór z Towarzystwem może zostać poddany pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje w tym zakresie dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Finansowego: <https://rf.gov.pl>).