Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Wersja dokumentu z dnia 16.04.2020 r.

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

Grupowe Ubezpieczenie na Życie

Jest to materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy znajdują się w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie, OWU_OG_01_2017.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Jakie są główne cechy ubezpieczenia?

W razie śmierci Ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu aktualną w dniu śmierci sumę ubezpieczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia to przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych Uposażonych. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie wypłacane jest 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.

Jest to Umowa Główna. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony na warunkach określonych w Umowie i w odpowiednich warunkach ubezpieczeń dodatkowych.

Kto może zawrzeć i dla kogo jest ubezpieczenie?

Umowę zawiera Ubezpieczający, który opłaca na rzecz Towarzystwa składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która złożyła deklarację przystąpienia na formularzu Towarzystwa i na dzień złożenia deklaracji przystąpienia:

- ukończyła 18 rok życia i nie ukończyła 69 roku życia,
- posiada status pracownika lub małżonka Ubezpieczonego pracownika albo partnera życiowego Ubezpieczonego pracownika lub pełnoletniego dziecka Ubezpieczonego pracownika,
- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, urlopie dla poratowania zdrowia, w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, na rekonwalescencji, nie podlega opiece paliatywnej,
- nie ma orzeczonej niezdolności do pracy wydanej przez organ uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy.

Jak długo trwa Umowa?

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 postanowi inaczej.

Jakie są główne wyłączenia i ograniczenia ochrony?

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- podpisania deklaracji na zwolnieniu lekarskim,
- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym na deklaracji przystąpienia przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
- gdy dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia,
- niespełnienia definicji wskazanej w umowie,
- zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka przekazywana jest przez Ubezpieczającego w wysokości i terminach określonych w Umowie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia kalendarzowego miesiąca następującego po miesiącu, w którym do Towarzystwa wpłynęła deklaracja przystąpienia oraz zapłacono za tego Ubezpieczonego składkę w terminie ustalonym w Umowie.

Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, czyli w czasie pierwszych 6 miesięcy okresu ubezpieczenia. Karencja ma zastosowanie jeżeli Ubezpieczony złoży deklarację przystąpienia później niż w terminie 3 miesięcy od dnia:

- zawarcia Umowy,
- powstania stosunku pracy, zwarcia kontraktu menedżerskiego lub daty początku obowiązywania umowy cywilnoprawnej łączących Ubezpieczonego pracownika z Ubezpieczającym,
- zawarcia małżeństwa (dotyczy ubezpieczonego małżonka),
- osiągnięcia pełnoletności (dotyczy ubezpieczonego pełnoletniego dziecka).

Karencja nie dotyczy skutków nieszczęśliwych wypadków.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego zakończy się w:

- dniu otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy,
- dniu śmierci Ubezpieczonego,
- ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający otrzymał od Towarzystwa wezwanie do zapłaty zaległej składki za tego Ubezpieczonego w tym terminie, o ile składka ta nie została opłacona do tego dnia,
- ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony ukończył 70 lat,
- dniu rozwiązania Umowy,
- ostatnim dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustał stosunek łączący Ubezpieczonego pracownika z Ubezpieczającym.

Jak rozwiązać Umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą 7 dni, od dnia jej zawarcia. Po tym czasie Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu. Umowę można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

Charakter wynagrodzenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacje

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej oraz Uposażonemu 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 podmioty wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu.
3. Reklamacja może być złożona:
   1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1 niniejszego paragrafu albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
   2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1 niniejszego paragrafu;
   3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
      - na adres poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl
      - poprzez stronę internetową: www.ubezpieczeniapocztowe.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 w trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej 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*).
9. Podmiotem, przeciwko któremu można wytoczyć powództwo, jest Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., przy czym obecnie sądem ogólnie właściwym dla Pocztowego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. jest Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie.