

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek nowotworów oraz chorób układu krążenia
Wersja dokumentu z dnia 2 kwietnia 2024 r.

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

Jest to materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Wypadek Nowotworów oraz Chorób Układu Krążenia, OWU_G_PP_NCHK_04_2024 zatwierdzonych Uchwałą nr 13/2024 Zarządu Towarzystwa z dnia 18 marca 2024 r.

Zawarcie umowy ubezpieczenia jest dobrowolne.

<p>Co jest przedmiotem ubezpieczenia?</p> <p>Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby w okresie ubezpieczenia.</p>	<p>Jak długo trwa Umowa?</p> <p>Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem, na jaki została zawarta Umowa Główna. W przypadku przedłużenia Umowy Głównej, Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego zostaje przedłużona na taki sam okres.</p>
<p>Jakie są główne cechy ubezpieczenia?</p> <p>W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania choroby aktualnej na dzień postawienia diagnozy. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (in situ) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 30% sumy ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania choroby aktualnej na dzień postawienia diagnozy. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego zawału serca albo udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu zdiagnozowania choroby aktualnej na dzień postawienia diagnozy. Zdiagnozowanie wskazanych chorób musi nastąpić w okresie ubezpieczenia.</p>	<p>Jakie są główne wyłączenia i ograniczenia ochrony?</p> <p>Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:</p> <ul style="list-style-type: none">chorób zdiagnozowanych, które wystąpiły lub powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 ostatnich lat przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,ponownego wystąpienia tej samej choroby, za którą Ubezpieczony już otrzymał świadczenie,gdy dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia,niespełnienia definicji wskazanej w Umowie,zakończenia odpowiedzialności Towarzystwa.
<p>Kto może zawrzeć i dla kogo jest ubezpieczenie?</p> <p>Umowę Ubezpieczenia Dodatkowego zawiera Ubezpieczający, który opłaca na rzecz Towarzystwa składki za ubezpieczenie. Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia dodatkowego może nastąpić jedynie w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na życie (Umowa Główna).</p>	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.</p>
<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego zakończy się we wcześniejszej z dat: wygaśnięcia ochrony z tytułu Umowy Głównej lub wygaśnięcia umowy dodatkowej z dniem rocznicy, w roku, w którym Ubezpieczony ukończy 67 lat. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdiagnozowania choroby w ciągu pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia (karencja). W tym okresie odpowiedzialność Towarzystwa ograniczona jest do sumy wpłaconych składek z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego. W przypadku Ubezpieczonych, którzy byli objęci 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 ubezpieczenia na wypadek nowotworów oraz chorób układu krążenia: z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu uczestnictwa w poprzedniej umowie ubezpieczenia) albo z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego na wypadek nowotworów oraz chorób układu krążenia (suma ubezpieczenia aktualna na dzień zajścia zdarzenia). Karencja nie dotyczy pracownika, małżonka ubezpieczonego pracownika, partnera życiowego ubezpieczonego pracownika lub pełnoletniego dziecka ubezpieczonego pracownika, który przystąpi do ubezpieczenia na wypadek nowotworów oraz chorób układu krążenia w terminie 30 dni od dnia: zawarcia umowy ubezpieczenia, nawiązania stosunku pracy, zawarcia małżeństwa (dotyczy małżonka), osiągnięcia pełnoletności (dotyczy pełnoletniego dziecka).</p>	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składka przekazywana jest przez Ubezpieczającego w wysokości i terminach określonych w Umowie.</p>
<p>Jak rozwiązać Umowę?</p> <p>Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Po tym czasie Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu. Umowę ubezpieczenia można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.</p>	
<p>Charakter wynagrodzenia</p> <p>W związku z proponowaną umową ubezpieczenia dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.</p>	

Reklamacje

1. Będącemu osobą fizyczną, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej oraz Uposażonemu, a także spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (dalej zwani: składający reklamację), przysługuje prawo do wniesienia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, 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:
 - 1) na piśmie – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 Ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe albo wysłana na adres doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej Ustawy;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby wskazanej w ust. 1 w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej:
 - na adres: poczt@pocztowenazycie.pl
 - poprzez stronę internetową: www.pocztowenazycie.pl.
4. Towarzystwo rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi na piśmie. Wyłącznie na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź 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 trybie rozpatrywania reklamacji oraz niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą osoby zgłaszającej reklamację.
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>).