

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego Śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu
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 Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, OWU_G_PP_SZU_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 życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.</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 razie śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, Towarzystwo wypłaci Uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, pod warunkiem że:</p> <ul style="list-style-type: none">• zawał serca lub udar mózgu, wskutek którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, miał miejsce w okresie ubezpieczenia,• śmierć Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu nastąpiła w okresie 18 miesięcy od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu,• pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią Ubezpieczonego istnieje związek przyczynowo-skutkowy.	<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 przez lekarza, które wystąpiły lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 ostatnich lat przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia,• gdy dane zdarzenie nie jest objęte zakresem ubezpieczenia,• niespełnienia definicji wskazanej w umowie ubezpieczenia,• 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 zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu w ciągu pierwszych 6 miesięcy okresu ubezpieczenia (karencja). 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: śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu: z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (suma ubezpieczenia obowiązująca w ostatnim miesiącu uczestnictwa w poprzedniej umowie ubezpieczenia) albo z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (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 z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu w terminie 3 miesięcy od dnia: zawarcia umowy ubezpieczenia, nawiązania stosunku pracy, zawarcia małżeństwa (dotyczy małżonka), osiągnięcia pełnoletności (dotyczy pełnoletniego dziecka). W stosunku do Ubezpieczonego przystępującego do umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, w okresie 6 miesięcy od dnia wskazanego w certyfikacie jako początek okresu ubezpieczenia, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, która nastąpiła wskutek chorób zdiagnozowanych przez lekarza, które wystąpiły lub z powodu, których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, do niższej z sum ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu (z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia) albo z tytułu Umowy Ubezpieczenia Dodatkowego śmierci Ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu.</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>).