

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
Umowa Ubezpieczenia Dodatkowego trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku
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 Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, OWU_G_PP_USZD_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 zdarzenie w życiu Ubezpieczonego polegające na powstaniu trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku. Zakres ubezpieczenia obejmuje powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku.</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 wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu dziecka za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości nie wyższej niż 100% tej sumy ubezpieczenia, pod warunkiem że:</p> <ul style="list-style-type: none">nieszczęśliwy wypadek, wskutek którego wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka, miał miejsce w okresie ubezpieczenia,trwały uszczerbek na zdrowiu dziecka wskutek nieszczęśliwego wypadku wystąpił w okresie nie dłuższym niż 18 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,między nieszczęśliwym wypadkiem, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu dziecka 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">pozostawania przez dziecko pod wpływem alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami,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 kończy się zgodnie z zasadami przyjętymi w Umowie Głównej.</p>	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składka przekazywana jest przez Ubezpieczającego w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.</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>	
<p>Reklamacje</p> <ol style="list-style-type: none">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.Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.Reklamacja może być złożona:<ol style="list-style-type: none">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: poczta@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>).