

KARTA PRODUKTU

ubezpieczenia

dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A

Karta Produktu zawiera wybrane informacje o ubezpieczeniu dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A oferowanym jako ubezpieczenie indywidualne zawierane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A zatwierdzonych Uchwałą nr 02 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 29 września 2015 r., mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 11 października 2015 roku.

Karta Produktu została opracowana przez Bank Pocztowy S.A. we współpracy z Poczтовым Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu dla posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych w Banku Poczтовым S.A oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w Karcie Produktu albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

Zakład Ubezpieczeń	Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych																									
Agent ubezpieczeniowy	Bank Pocztowy S.A.																									
Ubezpieczający/Ubezpieczony	Posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, który zawarł umowę ubezpieczenia i jest zobowiązany do opłacania składek.																									
Zakres ubezpieczenia	Umowę ubezpieczenia można zawrzeć: w Pakiecie I , który obejmuje: – śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, – utratę pracy przez Ubezpieczonego, – Assistance, w Pakiecie II , który obejmuje: – śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, – ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, – Assistance.																									
Suma ubezpieczenia/Składka za ubezpieczenie	Suma ubezpieczenia 1. Śmierć Ubezpieczonego 10 000 zł 2. Utrata pracy przez Ubezpieczonego 850 zł 3. Ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu 5 000 zł 4. Assistance:																									
	<table border="1"><thead><tr><th>POMOC TECHNICZNA</th><th>Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia</th><th>Ograniczenia</th></tr></thead><tbody><tr><td>Interwencja specjalisty</td><td>400 zł / Jedno zdarzenie</td><td></td></tr><tr><td>Interwencja specjalisty ślusarza</td><td>400 zł / Jedno zdarzenie</td><td></td></tr><tr><td>Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia</td><td>300 zł / Jedno zdarzenie</td><td></td></tr><tr><td>Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego</td><td>500 zł, nie więcej niż 3 doby / Jedno zdarzenie</td><td>W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem Ubezpieczonego</td></tr><tr><td>Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego</td><td>300 zł / Jedno zdarzenie</td><td>W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z hotelem dla Ubezpieczonego</td></tr><tr><td>Transport mienia</td><td>500 zł / Jedno zdarzenie</td><td>W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z dozorem mienia</td></tr><tr><td>Dozór mienia</td><td>1000 zł, nie dłużej niż przez 72 kolejne godziny / Jedno zdarzenie</td><td>W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem mienia</td></tr></tbody></table>	POMOC TECHNICZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Ograniczenia	Interwencja specjalisty	400 zł / Jedno zdarzenie		Interwencja specjalisty ślusarza	400 zł / Jedno zdarzenie		Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia	300 zł / Jedno zdarzenie		Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego	500 zł, nie więcej niż 3 doby / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem Ubezpieczonego	Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	300 zł / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z hotelem dla Ubezpieczonego	Transport mienia	500 zł / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z dozorem mienia	Dozór mienia	1000 zł, nie dłużej niż przez 72 kolejne godziny / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem mienia	
POMOC TECHNICZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Ograniczenia																								
Interwencja specjalisty	400 zł / Jedno zdarzenie																									
Interwencja specjalisty ślusarza	400 zł / Jedno zdarzenie																									
Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia	300 zł / Jedno zdarzenie																									
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego	500 zł, nie więcej niż 3 doby / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem Ubezpieczonego																								
Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	300 zł / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z hotelem dla Ubezpieczonego																								
Transport mienia	500 zł / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z dozorem mienia																								
Dozór mienia	1000 zł, nie dłużej niż przez 72 kolejne godziny / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem mienia																								

POMOC MEDYCZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Uwagi
Konsultacja telefoniczna z lekarzem	Bez limitu	
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	400 zł / Jedno zdarzenie	
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	500 zł / Jedno zdarzenie	Wizyta nie dłuższa niż 8 godzin
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu	
Dostarczenie lekarstw	500 zł / Jedno zdarzenie	
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł / Jedno zdarzenie	
Opieka domowa po hospitalizacji	500 zł / Jedno zdarzenie	Nie więcej niż przez 5 kolejno następujących po sobie dni / do 4 godzin dziennie,
Transport do placówki medycznej	Jedno zdarzenie	
Transport pomiędzy placówkami medycznymi	Jedno zdarzenie	
Transport z placówki medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego	500 zł/ Jedno zdarzenie	
Medyczna platforma informacyjna	Bez limitu	Informacje w godzinach 7-23

Składka – 19 zł płatna ostatniego dnia roboczego miesiąca, poprzedzającego miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres miesiąca kalendarzowego.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu w którym została zapłacona składka.

W przypadku, gdy Ubezpieczający w terminie ostatniego dnia roboczego miesiąca kalendarzowego zapewnił na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym środki na pokrycie kosztów składki na kolejny miesiąc kalendarzowy i wyraził zgodę na ich pobranie przez Bank Pocztowy S.A. lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem w terminie do ostatniego dnia miesiąca dokonał zapłaty składki na kolejny miesiąc kalendarzowy, **ochrona ubezpieczeniowa ulega każdorazowemu przedłużeniu na kolejny miesiąc kalendarzowy**, chyba że przed zakończeniem miesiąca kalendarzowego Towarzystwo złożyło Ubezpieczającemu lub Ubezpieczający Towarzystwu oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy na kolejny miesiąc kalendarzowy

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się

- z dniem śmierci Ubezpieczonego;
- z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym (w przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania, druga strona może, w terminie 14 dni, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym);
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia.

Sposób opłacania składki ubezpieczeniowej

Składka jest opłacana za pośrednictwem Banku Poczтового (Agenta) i pobierana jest z rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego Ubezpieczającego ostatniego dnia roboczego miesiąca poprzedzającego miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem.

<p>Świadczenie ubezpieczeniowe /Uprawnieni do świadczenia</p>	<p>W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w trakcie okresu ubezpieczenia i ryczałtu na pokrycie kosztów pogrzebu (o ile Ubezpieczony był objęty ochroną w zakresie Pakietu II), Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia.</p> <p>Uposażonym do odbioru świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest osoba wskazana przez Ubezpieczonego. Ubezpieczony ma prawo do wyznaczenia/zmiany osoby uposażonej/uprawnionej do odbioru świadczenia w każdej chwili trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku niewyznaczenia osoby uposażonej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym ustawowym członkom rodziny.</p> <p>Świadczenie z tytułu utruty pracy, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu (o ile Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie pakietu II).Przez utratę pracy rozumie się zdarzenie skutkujące uzyskaniem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, polegające na:</p> <p>a) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego – rozwiązaniu stosunku pracy z powodu ogłoszenia upadłości tej spółki lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,</p> <p>b) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy z podmiotami innymi niż wymienione w lit. a) :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę przez pracodawcę; albo ii. rozwiązaniu umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika; albo iii. rozwiązaniu umowy przez pracownika, jeśli rozwiązanie umowy o pracę było skutkiem wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przeniósł go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe lub ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków pracowniczych w stosunku do Ubezpieczonego, <p>c) w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą - łącznym zaistnieniem poniższych zdarzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej, ii. ogłoszeniem upadłości lub oddaleniem wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego; <p>Pozostałe świadczenia z tytułu ubezpieczenia assistance należne są Ubezpieczonemu w granicach ustalonych sum ubezpieczenia w OWU.</p>
<p>Wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe wskutek (związek przyczynowy): <ul style="list-style-type: none"> – czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy i aktach terroru; – działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego; – popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, samobójstwa samookaleczenia przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności. 2. Niezależnie od postanowień określonych w ust. 1, w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są zdarzenia powstałe wskutek (związek przyczynowy): <ul style="list-style-type: none"> – chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle; – pozostawania Ubezpieczonego w chwili nieszczęśliwego wypadku w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków lub pod wpływem środków psychotropowych lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii; – prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu; – wyczynowego lub zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu; – uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka; – zawału serca, udaru mózgu;

- pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - wypadków lotniczych, w których Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi samolotu - nie dotyczy to sytuacji gdy Ubezpieczający był pasażerem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych;
 - uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
 - wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich.
3. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do utraty pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona jeżeli:
- 1) utrata pracy powstała wskutek (związek przyczynowy):
 - rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego, chyba że rozwiązanie przez Ubezpieczonego umowy o pracę było skutkiem wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przeniósł go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe lub ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków pracowniczych w stosunku do Ubezpieczonego;
 - rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron;
 - rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 lub art. 53 Kodeksu pracy, tj. z winy Ubezpieczonego bądź z uwagi na jego długotrwałą nieobecność w pracy przekraczającą okresy wskazane w art. 53 Kodeksu pracy;
 - zakończenia umowy o pracę zawartej na czas określony w związku z ich upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki zostały zawarte;
 - ukończenia pracy, dla której wykonania umowa o pracę z Ubezpieczonym została zawarta;
 - prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa akcjach strajkowych lub protestacyjnych.
 - 2) utrata pracy przez Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę nastąpiła w bezpośrednim związku z przynajmniej jedną z następujących czynności zaistniałych przed złożeniem przez Ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:
 - złożeniem Ubezpieczonemu pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę;
 - zakomunikowaniu na piśmie zakładowej organizacji związkowej o zamiarze wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;
 - pisemnym zawiadomieniem zakładowej organizacji związkowej albo powiatowego urzędu pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
 - poinformowaniu Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę,chyba że w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony nie wiedział o zaistnieniu powyższych czynności.
 - 3) odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona również wtedy, gdy:
 - po rozwiązaniu umowy o pracę Ubezpieczonemu przysługuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą, w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia które byłoby mu należne od pracodawcy za okres co najmniej 3 miesiące, gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy;
 - jeżeli ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego było następstwem wniosku o ogłoszenie upadłości złożonego przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczony w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wiedział o złożeniu w stosunku do niego wniosku o ogłoszenie upadłości - w stosunku do osób fizycznych prowadzących działalność

	<p>gospodarczą.</p> <p>4. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do świadczeń Pomocy technicznej z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) usługi związane z awarią: <ul style="list-style-type: none"> – pionów instalacji ciepłej i zimnej wody, – pionów kanalizacyjnych, – instalacji gazowej, – przyłączy do budynku; 2) usługi związane z konserwacją urządzeń; 3) szkody, które powstały wskutek prowadzenia działalności zawodowej lub gospodarczej przez Ubezpieczonego. <p>5. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do świadczeń Pomocy medycznej z odpowiedzialności Towarzystwa jest wyłączone są choroby powstałe wskutek (związek przyczynowy):</p> <ul style="list-style-type: none"> – leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w związku z chorobą, która wystąpiła u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia; – spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii; – pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zaostrzenia się lub powikłań chorób które wymagają stałej opieki medycznej lub stałego leczenia (choroby przewlekłe); – choroby zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania; – epidemii, skażeń chemicznych; – ataku konwulsji, epilepsji; – uczestnictwa w wyścigach samochodowych; – operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych; zabiegów ze wskazań estetycznych; – chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, Zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS); – przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych; – leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego; – szczepień, a także leczenia dentystycznego; – wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny; – niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego.
<p>Rezygnacja z przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia</p>	<p>Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia na kolejny miesiąc kalendarzowy</p> <p>Za opisane powyżej czynności Bank nie pobiera od Ubezpieczającego opłat.</p>
<p>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</p>	<p>Zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową można zgłosić:</p> <ul style="list-style-type: none"> – telefonicznie za pośrednictwem CALL CENTER: 801 00 22 88, 48 370 48 48- poniedziałek – piątek od 08:00 do 17:00 22 570 47 48 - poniedziałek – piątek od 17:00 do 08:00, sobota – niedziela przez 24 godziny na dobę – pisemnie na adres: TUW Pocztove, ul. Mickiewicza 19, 26-600 Radom – pocztą elektroniczną na adres: zgloszenie@ubezpieczeniapocztowe.pl
<p>Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji</p>	<p>Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.</p> <p>Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej wskazane powyżej osoby. Reklamacja może być złożona:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej

osoby wskazane powyżej albo przesyłką pocztową;

2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);

3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl

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. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:

1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

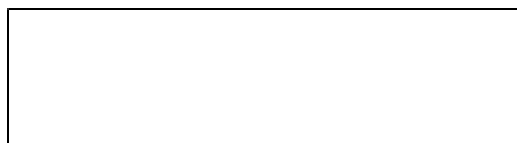
2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

Spory pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia a Towarzystwem mogą być również zakończone w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania reklamacyjnego, o którym mowa powyżej. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zastrzeżenia prawne

1. Przedstawione powyżej informacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do zawarcia ubezpieczenia.
2. Karta Produktu nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany wyłącznie w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
3. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.



Data i Podpis Ubezpieczonego