

KARTA PRODUKTU

zgodna z Rekomendacją U

dla produktu „Ubezpieczenia, które współgrają – Ochrona Życia i Ochrona Zdrowia”

Karta Produktu zawiera wybrane informacje o produkcie „Ubezpieczenia, które współgrają – Ochrona Życia i Ochrona Zdrowia” oferowanym jako ubezpieczenie indywidualne na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie „Ubezpieczenia, które współgrają – Ochrona życia i Ochrona zdrowia” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Pocztowego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. nr 08 z dnia 4 stycznia 2017 roku.

Karta Produktu została opracowana przez Bank Poczty S.A. we współpracy z Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. zgodnie z Rekomendacją U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydaną przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie „Ubezpieczenia, które współgrają – Ochrona życia i Ochrona zdrowia” oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Więcej informacji o Rekomendacji U oraz jej pełen tekst są dostępne na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego www.knf.gov.pl.

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 („Towarzystwo”)	Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Agent ubezpieczeniowy	Bank Poczty S.A.
Ubezpieczający	Klient Banku Poczty S.A. zawierający umowę ubezpieczenia, którego życie lub zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie ww. OWU i jest zobowiązany do zapłacenia składki.
Ubezpieczony	- Ubezpieczający Ubezpieczony może być objęty ochroną na podstawie tylko jednej umowy zawartej na podstawie ww. OWU.
Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu, który został wskazany przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie lub w innym oświadczeniu woli. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym świadczeniu te są równe. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich udziałów w świadczeniu. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych albo gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: 1. małżonkowi w całości, a w razie jego braku; 2. dzieciom w częściach równych, a w razie ich braku; 3. rodzicom w częściach równych, a w razie ich braku; 4. innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach równych. Świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia obejmuje: 1. śmierć Ubezpieczonego (zakres „Ochrona życia”) lub

2. śmierć Ubezpieczonego i wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania obejmującego następujące choroby: udar mózgu, zawał serca, nowotwór złośliwy (zakres „Ochrona zdrowia”).

Jeżeli ubezpieczony wybierze zakres opisany w punkcie 2, to dodatkowo, w przypadku zachorowania na nowotwór złośliwy, udar mózgu lub zawał serca może skorzystać z usług infolinii medycznej, organizacji i pokrycia kosztów rehabilitacji (do kwoty 800 zł) oraz uzyskać drugą opinię lekarską (do kwoty 2.000).

Jeżeli przed złożeniem wniosku rozpoznano u Ubezpieczonego cukrzycę typu 1, chorobę niedokrwienną serca, zawał serca, udar mózgu lub zaburzenia rytmu serca, to zakres ubezpieczenia nie obejmuje wystąpienia u Ubezpieczonego zawału serca ani udaru mózgu.

Jeżeli w okresie 10 lat przed złożeniem wniosku zdiagnozowano u Ubezpieczonego nowotwór złośliwy, to zakres ubezpieczenia nie obejmuje wystąpienia u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego.

Suma ubezpieczenia i składka za ubezpieczenie

Suma ubezpieczenia to kwota wypłacana uposażonym w przypadku śmierci ubezpieczonego lub ubezpieczonemu w przypadku zachorowania na nowotwór złośliwy, udar mózgu lub zawał serca (o ile wybrał zakres ubezpieczenia „Ochrona zdrowia”).

Suma ubezpieczenia i składka zależą od poziomu ochrony wybranego podczas zawierania umowy.

Sumy ubezpieczenia dla osób w wieku nie przekraczającym 65 roku życia

Zakres „Ochrona Życia”

Wariant	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	
	w pierwszych 12 miesiącach od dnia zawarcia Umowy w przypadku śmierci z przyczyny innej niż nieszczęśliwy wypadek	w pierwszych 12 miesiącach od dnia zawarcia Umowy w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz od 13 miesiąca obowiązywania Umowy niezależnie od przyczyny śmierci
30	Suma składek wpłaconych z tytułu udzielania ochrony w zakresie „Ochrona Życia” powiększona o 100 zł	9 000 zł
20		6 000 zł
10		3 000 zł

Zakres „Ochrona Zdrowia”

Wariant	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	Suma ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	
		w pierwszych 12 miesiącach od dnia zawarcia Umowy	od 13 miesiąca obowiązywania Umowy
30	100 zł	Suma składek wpłaconych z tytułu udzielania ochrony w zakresie „Ochrona Zdrowia” powiększona o 100 zł	12 000 zł
20			8 000 zł
10			4 000 zł

Sumy ubezpieczenia dla osób w wieku przekraczającym 65 rok życia

Zakres „Ochrona Życia”

Wariant	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	
	w pierwszych 12 miesiącach od dnia zawarcia Umowy w przypadku śmierci z przyczyny innej niż nieszczęśliwy wypadek	w pierwszych 12 miesiącach od dnia zawarcia Umowy w przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz od 13 miesiąca obowiązywania Umowy niezależnie od przyczyny śmierci
30	Suma składek wpłaconych z tytułu udzielania ochrony w zakresie „Ochrona Życia” powiększona o 100 zł	4 500 zł
20		3 000 zł
10		1 500 zł

Zakres „Ochrona Zdrowia”

Wariant	Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci	Suma ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania	
		w pierwszych 12 miesiącach od dnia zawarcia Umowy	od 13 miesiąca obowiązywania Umowy
30	100 zł	Suma składek wpłaconych z tytułu udzielania ochrony w zakresie „Ochrona Zdrowia” powiększona o 100 zł	6 000 zł
20			4 000 zł
10			2 000 zł

Składki za poszczególne warianty umowy wynoszą:

Zakres „Ochrona życia”

Wariant	Składka miesięczna
10	10 zł
20	20 zł
30	30 zł

Zakres „Ochrona zdrowia”

Wariant	Składka miesięczna
10	10 zł
20	20 zł
30	30 zł

Składka do zapłaty jest sumą składek za wybrane zakresy i warianty ubezpieczenia. Jeżeli np. Ubezpieczający wybrał zakres „Ochrona życia” w Wariancie 20 i zakres „Ochrona zdrowia” w Wariancie 30, to składka do zapłaty wynosi: 20 + 30 = 50 zł.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie i wniosku, nie wcześniej jednak niż w pierwszym dniu po opłaceniu składki. Umowa zawierana jest na 12 miesięcy i automatycznie odnawiana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Towarzystwo najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia złoży drugiej stronie oświadczenie o nieprzedłużeniu okresu trwania umowy.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy.

Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego, za który należna jest Towarzystwu składka i w którym Ubezpieczony doręczył Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu.

Po wypłacie przez Towarzystwo świadczenia z tytułu zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego, kończy się ochrona ubezpieczeniowa w zakresie „Ochrona zdrowia”.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się także: w dniu śmierci Ubezpieczonego oraz z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 rok życia.

W jaki sposób opłacać Składkę ubezpieczeniową?

Składka za ubezpieczenie płatna jest regularnie w terminach wskazanych w polisie. Składka jest opłacana w trybie miesięcznym, na numer konta wskazany w polisie. Ubezpieczający może upoważnić Bank Pocztowy do przelewania należnej składki na konto Towarzystwa.

**Świadczenie
ubezpieczeniowe**

Świadczenie – kwota należna od Towarzystwa przysługująca Uposażonemu w razie śmierci Ubezpieczonego lub Ubezpieczonemu w przypadku zachorowania na nowotwór złośliwy, udar mózgu lub zawał serca.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje zakres „Ochrona życia”, to:
 - w przypadku śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wybranej przez Ubezpieczającego dla zakresu „Ochrona życia”;
 - w przypadku śmierci ubezpieczonego niespowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, która nastąpiła w pierwszych dwunastu miesiącach obowiązywania umowy, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy składek wpłaconych przez ubezpieczającego z tytułu udzielania ochrony w zakresie „Ochrona życia” powiększonej o 100 zł;
 - w przypadku śmierci ubezpieczonego z niespowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, która nastąpiła po upływie pierwszych dwunastu miesięcy obowiązywania umowy, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia dla wybranego przez Ubezpieczającego poziomu ochrony w zakresie „Ochrona życia”.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje zakres „Ochrona zdrowia”, to:
 - w przypadku zachorowania przez ubezpieczonego na nowotwór złośliwy, udar mózgu lub zawał serca w pierwszych dwunastu miesiącach obowiązywania umowy, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy składek wpłaconych przez ubezpieczającego z tytułu udzielania ochrony w zakresie „Ochrona zdrowia” powiększonej o 100 zł;
 - w przypadku zachorowania przez ubezpieczonego na nowotwór złośliwy, udar mózgu lub zawał serca, które nastąpiło po upływie pierwszych dwunastu miesięcy obowiązywania umowy, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia dla wybranego przez Ubezpieczającego poziomu ochrony w zakresie „Ochrona zdrowia”;
 - w przypadku śmierci ubezpieczonego, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości 100 zł;
 - W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania, Centrum Alarmowe na wniosek Ubezpieczonego jest zobowiązane do spełnienia następujących świadczeń uzupełniających:
 - przekazania informacji o:
 - placówkach medycznych obejmującej bazę danych aptek na terenie całego kraju, w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów,
 - placówkach medycznych mających podpisane kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - placówkach medycznych (lekarzach ogólnych, szpitalach, przychodniach, spółdzielniach lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarzy uprawnionych;
 - drugiej opinii lekarskiej do kwoty 2000 zł;
 - organizacji i pokrycia kosztów wizyty specjalisty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub organizacji i pokrycia kosztów transportu oraz wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej do kwoty 800 zł.

**Ograniczenia i wyłączenia
odpowiedzialności Zakładu
Ubezpieczeń**

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa:

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek:
 - działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
 - samobójstwa lub samookaleczenia Ubezpieczonego, które nastąpiły przed upływem 2 lat od dnia początku okresu ubezpieczenia.

	<p>2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.</p> <p>3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zachorowania przez Ubezpieczonego na zawał serca, udar mózgu lub nowotwór złośliwy, jeżeli są one skutkiem (związek przyczynowo-skutkowy) chorób zdiagnozowanych przez lekarza lub będących w trakcie diagnostyki z powodu występowania objawów chorobowych u Ubezpieczonego przed złożeniem wniosku.</p> <p>4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zachorowania przez Ubezpieczonego na zawał serca lub udar mózgu jeżeli jest ono skutkiem zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.</p> <p>5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zachorowania na nowotwór złośliwy zdiagnozowanego w pierwszych trzech miesiącach od złożenia wniosku.</p> <p>6. Centrum Alarmowe nie świadczy usług pomocy medycznej w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego.</p> <p>7. Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są ponadto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia drugiej opinii lekarskiej w sytuacji, gdy diagnostyka nie jest ukończona i w opinii lekarza Centrum nie została przeprowadzona w stopniu umożliwiającym uzyskanie wiążącej drugiej opinii medycznej; • koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody Centrum Alarmowego, chyba że powiadomienia nie dokonano z powodu siły wyższej. W uzasadnionych przypadkach Centrum Alarmowe może podjąć decyzję o zwrocie Ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów usług objętych ubezpieczeniem do wysokości kosztów, które Centrum Alarmowe poniosłoby organizując usługę.
<p>Odstąpienie i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia</p>	<p>1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>2. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy w każdym czasie poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu, ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego, za który należna jest Towarzystwu składka i w którym Ubezpieczony doręczył Towarzystwu oświadczenie o wypowiedzeniu.</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 (48 370 48 48): – pisemnie na adres Towarzystwa – pocztą elektroniczną na adres: roszczenia@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.</p> <p>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 <p>Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później</p>

	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Spory pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres internetowy: www.rf.gov.pl) na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.</p> <p>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 albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia</p>
<p>Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela</p>	<p>Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.</p> <p>W przypadku osób fizycznych, Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1509, z późn. zm.).</p> <p>W przypadku osób prawnych Świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1036, z późn. zm.).</p>

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.