

KARTA PRODUKTU

Ubezpieczenia na wypadek utraty pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Pocztowego S.A.

Karta Produktu zawiera wybrane informacje o ubezpieczeniu na wypadek utraty pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Pocztowego S.A. oferowanym jako ubezpieczenie indywidualne zawierane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na wypadek utraty pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Pocztowego S.A. zatwierdzonych uchwałą nr 02 Zarządu Pocztowego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 21 września 2017 roku, mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2017 roku.

Karta Produktu została opracowana przez Bank Pocztowny S.A. we współpracy z Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu utraty pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków a także 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 zwane dalej „PTUW”
Agent ubezpieczeniowy	Bank Pocztowny S.A.
Ubezpieczony/Ubezpieczający	Ubezpieczający – kredytobiorca, który zawiera z Towarzystwem Umowę, zobowiązany do zapłaty składki; Ubezpieczony: a) Ubezpieczający, b) inny kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy;
Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Świadczenie z tytułu utraty pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane jest Ubezpieczonemu, bądź wskazanemu przez Niego uprawnionemu.
Zakres ubezpieczenia	Utrata pracy przez Ubezpieczonego lub Leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego. Nabycie przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy i w zamian (z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego. Utrata przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego i w zamian (z dniem utraty przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy.
Suma ubezpieczenia /świadczenie ubezpieczeniowe	<ol style="list-style-type: none">Suma ubezpieczenia przypadająca na każdy roczny okres ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego z osobną, równą jest łącznej wysokości trzech rat kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat obowiązującym w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda w wysokości maksymalnie 4.500,00 złotych.Jeżeli zgodnie z harmonogramem spłat w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do spłaty pozostają mniej niż trzy raty kredytu, to suma ubezpieczenia z tytułu tego zdarzenia równa jest sumie rat kredytu pozostających do spłaty.Z zastrzeżeniem ust. 4 i 7, świadczenie z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego równe jest sumie rat kredytu, których termin płatności przypada w okresie posiadania przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego albo w okresie pozostawania przez Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia określona odpowiednio w ust. 1 i 2.Pierwsza rata świadczenia z tytułu utraty pracy będzie należna, jeżeli status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez trzydzieści dni w okresie odpowiedzialności Towarzystwa. Każda kolejna rata świadczenia z tego tytułu będzie należna, jeżeli status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o miesiąc dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty.W przypadku drugiej i każdej kolejnej utraty pracy w rocznym okresie odpowiedzialności Towarzystwa, spełnia ono świadczenia z tytułu utraty pracy odpowiadające ratom kredytu, których termin zapłaty przypada po trzydziestym dniu od daty kolejnej utraty pracy.W przypadku utraty pracy przez osobę zatrudnioną na podstawie stosunku pracy, stosunku

	<p>służbowego lub kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony Towarzystwo będzie spełniało świadczenia miesięczne nie dłużej niż do miesiąca, w którym umowa o pracę, stosunek służbowy lub kontrakt menadżerski zawarte na czas określony wygasłyby, gdyby nie doszło do utraty pracy.</p> <p>7. Pierwsza rata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przez trzydzieści dni w okresie ubezpieczenia. Każda kolejna rata świadczenia z tego tytułu będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie o miesiąc dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia.</p> <p>8. Jeżeli w ramach jednej umowy kredytu występuje kilku kredytobiorców oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Umowa zawierana jest na rachunek wszystkich kredytobiorców – wysokość świadczeń należnych każdemu Ubezpieczonemu równa jest wysokości świadczeń opisanych odpowiednio w ust. 3, podzielonych przez liczbę kredytobiorców występujących w ramach danej umowy kredytu w dniu jej zawarcia; 2) Umowa zawierana jest wyłącznie na rachunek Ubezpieczającego – wysokość świadczeń należnych Ubezpieczonemu równa jest wysokości świadczeń opisanych odpowiednio w ust. 3
<p>Wysokość składki ubezpieczeniowej/ W jaki sposób opłacać Składkę ubezpieczeniową?</p>	<p>Składka za ubezpieczenie płatna jest ratalnie i opłacana jest za pośrednictwem Banku Pocztowego (Agenta).</p> <p>Pierwsza rata składki należna jest za 12 miesięczny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy jednak nie wcześniejszego niż od dnia wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy i płatna jest w terminie, w którym nastąpiła wypłata kredytu lub jego pierwszej transzy. Pierwsza rata składki określana jest kwotowo a jej wysokość uzależniona od podstawy naliczenia składki opisanej w §8 ust. 6 pkt 1 OWU.</p> <p>Kolejne raty składki należne są za miesięczne okresy udzielania ochrony ubezpieczeniowej począwszy od zakończenia pierwszego 12 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa powyżej, aż do ostatniego miesiąca okresu obowiązywania umowy kredytu i płatne są miesięcznie, każdorazowo w dniu wymagalności raty kredytu. Kolejne raty składki stanowią iloczyn stawki ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia oraz przypadającej na Ubezpieczonego podstawy naliczania składki opisanej w §8 ust. 6 pkt 2 OWU.</p>
<p>Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek</p>	<p>Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W takim przypadku w umowie ubezpieczenia wskazywany jest zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.</p> <p>Towarzystwo ma roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.</p> <p>Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.</p>
<p>Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej</p>	<p>Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy i ulega przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy, o ile żadna ze Stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu okresu trwania Umowy. Zasada ta ma zastosowanie również do kolejnych 12 miesięcznych okresów obowiązywania Umowy. Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy, pod rygorem nieważności, musi zostać doręczone drugiej stronie najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta.</p> <p>Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy, nie wcześniej jednak niż z dniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy; – zapłaty składki lub jej pierwszej raty w wysokości i terminie wynikającym z Umowy. <p>Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia; 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego; 3) z dniem rozwiązania umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu; 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, zgodnie z § 7 ust. 4 OWU; 5) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy, zgodnie z § 7 ust. 5 OWU; 6) z dniem, poprzedzającym płatność kolejnej raty kredytu a przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 roku życia (w stosunku do danego Ubezpieczonego); 7) na skutek nieopłacenia składki pomimo upływu terminu zapłaty wynikającego z wezwania, o którym mowa w § 8 ust. 7 OWU. <p>Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty pracy i uzyskania statusu bezrobotnego kończy się w przypadkach wskazanych powyżej z wyłączeniem pkt 7 oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub do

	<p>renty stałej;</p> <p>2) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat.</p>
<p>Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności PTUW</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie (świadczenie) nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania (świadczenia) odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. 2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. 3. W odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na utracie pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy (co oznacza istnienie adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego): <ol style="list-style-type: none"> 1) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia mającego miejsce przed złożeniem wniosku o zawarcie Umowy; 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego; 3) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na mocy porozumienia stron; 4) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy; 5) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas określony w związku z ich upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki zostały zawarte lub ukończenia pracy dla której została zawarta umowa lub kontrakt menadżerski; 6) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczonego umowy spółki lub podjęcia przez wszystkich współników jednomyślnej uchwały o rozwiązaniu spółki, której współnikiem jest Ubezpieczony; 7) utrata pracy nastąpiła wskutek ustania stosunku członkostwa w zarządzie lub radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej z powodu złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z członkostwa albo z dniem odbycia zgromadzenia współników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pełny rok obrotowy pełnienia funkcji lub innym momentem wygaśnięcia kadencji wskazanym w umowie spółki lub statucie spółki; 8) po utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą (nie stanowiące zaległego wynagrodzenia), w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne gdyby nadal pozostawał w stosunku pracy lub gdyby nadal prowadził dotychczasową działalność gospodarczą lub gdyby nadal był zatrudniony na podstawie kontraktu menadżerskiego – w okresie pobierania tego świadczenia. 4. Niezależnie od postanowień powyżej, odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli w chwili złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczony wiedział, że w okresie trzech miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności: <ol style="list-style-type: none"> 1) zakomunikował na piśmie zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę; 2) zawiadomił pisemnie zakładową organizację związkową albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych; 3) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę. 5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków, jeśli pobyt w szpitalu nastąpił wskutek (co oznacza istnienie adekwatnego związku przyczynowo – skutkowego): <ol style="list-style-type: none"> 1) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę; 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona przestępstwa umyślnego; 3) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania; 4) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2017.783 z póź. zm.) lub leków na receptę nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza; 5) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego; 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu

	<p>niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;</p> <p>7) wycynowego lub zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu;</p> <p>8) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;</p> <p>9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;</p> <p>10) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru,</p> <p>11) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.</p>
Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy	<p>Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia Umowy, składając Towarzystwu oświadczenie o odstąpieniu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.</p> <p>Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) na dzień złożenia wypowiedzenia – w pierwszym 12 miesięcznym okresie trwania Umowy, 2) na dzień poprzedzający płatność kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty kredytu obowiązującego w dniu złożenia wypowiedzenia – w kolejnych 12 miesięcznych okresach trwania Umowy.
Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego	<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: PTUW, ul. Mickiewicza 19, 26-600 Radom – pocztą elektroniczną na adres: zgloszenie@ubezpieczeniapocztowe.pl
Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji	<p>Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy 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 reklamacje@ubezpieczeniapocztowe.pl. <p>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:</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 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. 2016, poz. 892 z późn. zm.).</p> <p>Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.</p>
Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela	<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

Przedstawione powyżej informacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do zawarcia ubezpieczenia.

1. 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.
2. Decyzja o zawarciu Umowy powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.