

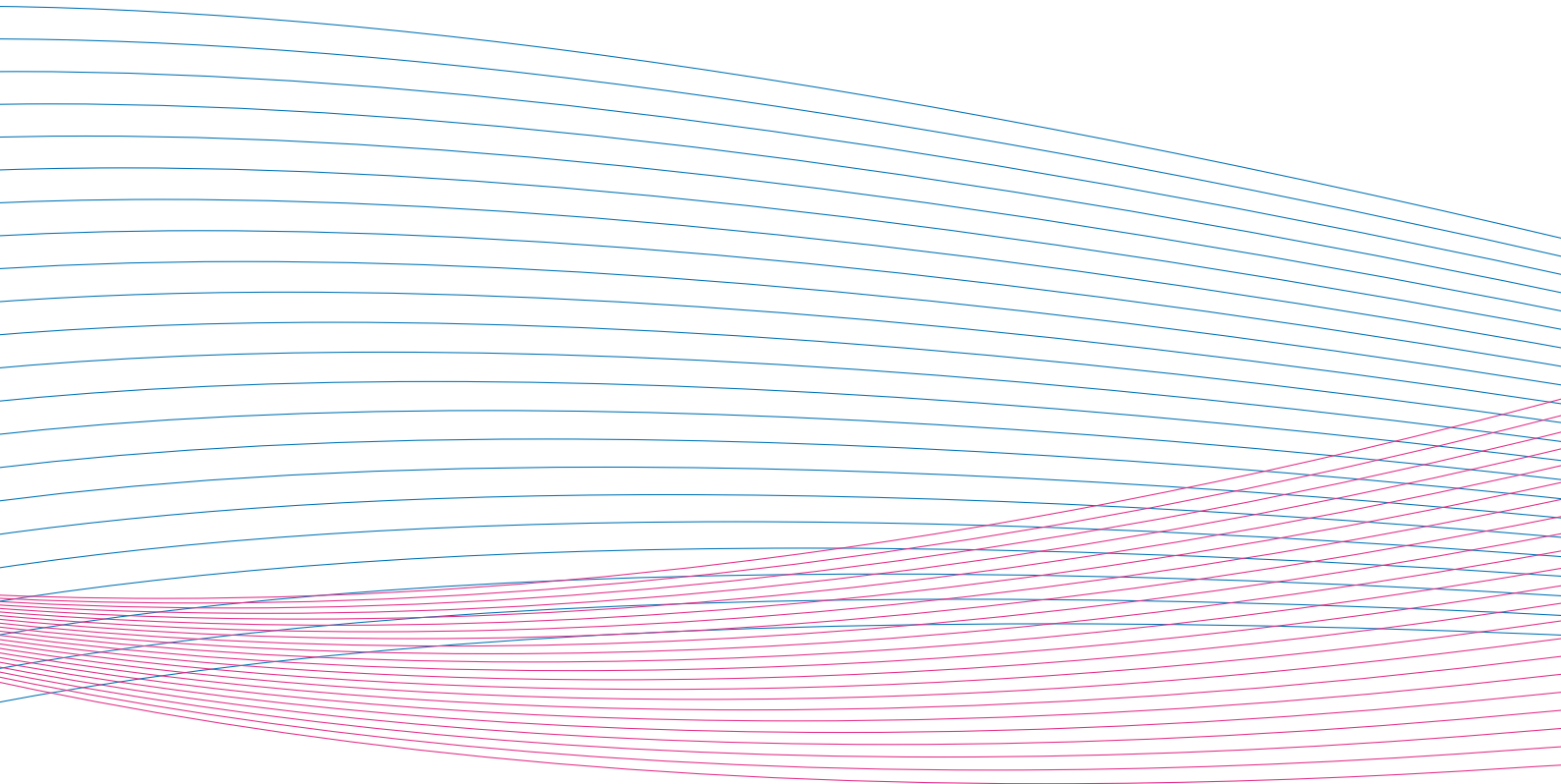
WSPARCIE W CHOROBIE

Ogólne Warunki Ubezpieczenia



Pramerica

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wsparcie w Chorobie





Załącznik nr 1

DRUK ZGŁOSZENIA UPOSAŻONYCH
W RAMACH UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KLIENTÓW ALIOR BANK S.A.

Numer Polisy

Ubezpieczony/Ubezpieczający

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

Uposażony

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/PESEL:

Udział:

Uposażony

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/PESEL:

Udział:

Uposażony

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/PESEL:

Udział:

Uposażony

Imię i nazwisko:

Data urodzenia/PESEL:

Udział:

Podpis Ubezpieczonego/Ubezpieczającego

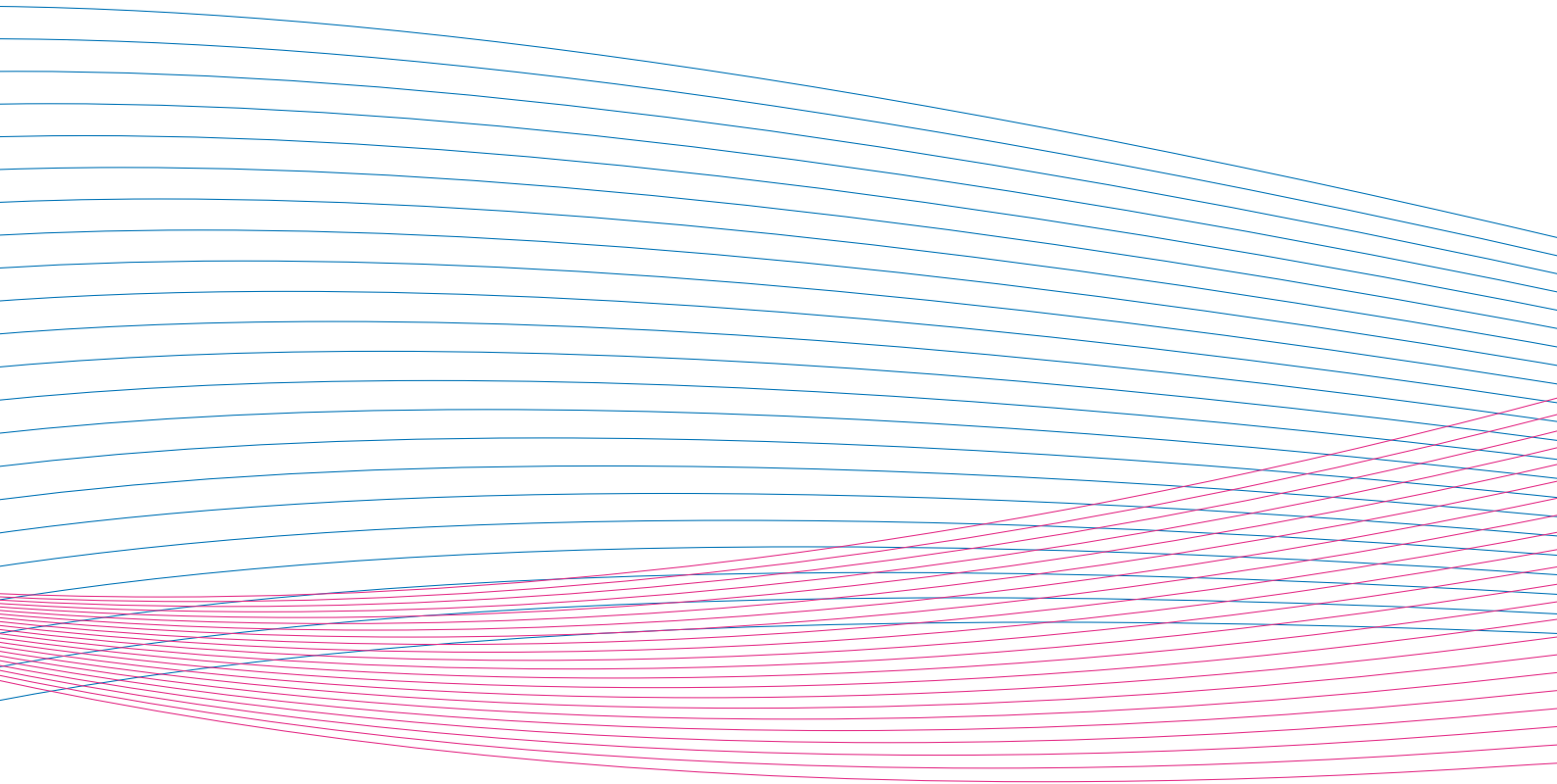
.....

Uzupełniony i podpisany druk należy wysłać na adres:

Departament Bancassurance
Pramerica Życie TUIR SA
al. Jana Pawła II 17
00-854 Warszawa



Pramerica



Skorowidz

Informacja do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wsparcie w Chorobie (dalej „OWU”).

Rodzaj informacji	Numer zapisu oraz numer strony
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 (strona 7, 8, 9) w związku z § 2 ust. 3, 4, 7, 11, 21 (strona 6, 7); § 4 (strona 9); § 5 (strona 10); § 9 (strona 11); § 10 (strona 11, 12); § 11 (strona 12, 13).
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 (strona 7, 8, 9) w związku z § 2 ust. 3, 4, 7, 11, 21 (strona 6, 7); § 13 (strona 13, 14) w związku z § 2 ust. 4, 7, 11, 21 (strona 6, 7).



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) stosuje się do Umów Ubezpieczenia na Życie Klientów Alior Bank S.A. zawieranych przez Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA (dalej „Pramerica”). Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia zawartej na ich podstawie.
2. Polisa może regulować prawa i obowiązki stron Umowy Ubezpieczenia w sposób odbiegający od niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

DEFINICJE

§ 2

W niniejszych OWU poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

1. **Agent** – agent ubezpieczeniowy, upoważniony do zawierania z Klientami Umowy Ubezpieczenia w imieniu Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA;
2. **Bank** – Alior Bank S.A. z siedzibą w Warszawie;
3. **Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego** – w odniesieniu do operacji, dzień jej przeprowadzenia lub w odniesieniu do Poważnej Choroby dzień jej wstępnej diagnozy, jeżeli w definicjach poszczególnych przypadków Poważnej Choroby nie wskazano inaczej (§ 3 ust. 3);
4. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub zmarł. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób lub infekcji (w tym występujących nagle);
5. **Klient** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę o Produkt Bankowy jako osoba fizyczna lub jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą;
6. **Ochrona Ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA z tytułu Umowy Ubezpieczenia w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej na zasadach określonych w niniejszych OWU;
7. **Okres Ochrony Ubezpieczeniowej** – okres 5 lat licząc od początku ochrony, o którym mowa w § 5 niniejszych OWU, w którym Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA obejmuje Ochroną Ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
8. **Pakiet** – wskazany w Polisie zakres Ochrony Ubezpieczeniowej oraz wysokość Sum Ubezpieczenia. Wybór przez Ubezpieczonego Pakietu następuje podczas składania wniosku ubezpieczeniowego;
9. **Polisa** – dokument ubezpieczenia (wraz z załącznikami i aneksami stanowiącymi jego integralną część) potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia, wysokość i okres płatności Składek, początek i koniec Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej, zakres Ochrony Ubezpieczeniowej, Uposażonych, o ile zostali wskazani oraz wysokość Sum Ubezpieczenia;
10. **Produkt Bankowy** – usługa oferowana przez Bank w zakresie wykonywanych czynności bankowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku – Prawo bankowe;
11. **Poważna Choroba** – każde ze zdarzeń zdefiniowanych w § 3 ust. 3, stwierdzone przez lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację, z zastrzeżeniem wyłączeń i dodatkowych warunków zawartych przy poszczególnych definicjach;
12. **Pramerica** – Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA, z siedzibą w Warszawie;
13. **Składka** – kwota wyrażona w PLN, należna Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA z tytułu udzielania danemu Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej, opłacana przez Ubezpieczającego;
14. **Suma Ubezpieczenia** – kwota określona w Polisie, będąca podstawą do wyliczenia Świadczenia Ubezpieczeniowego;
15. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** obejmuje:
 - a) wypłatę jednorazową na rzecz Uposażonych lub innych osób uprawnionych w przypadku śmierci Ubezpieczonego zgodnie z niniejszymi OWU;
 - b) wypłatę jednorazową dokonaną na rzecz Ubezpieczonego w przypadku Poważnej Choroby zgodnie z niniejszymi OWU;
16. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna będąca Klientem Banku, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA, w celu ochrony swojego życia i zdrowia;
17. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w Polisie, której życie i zdrowie jest chronione Umową Ubezpieczenia, będąca Ubezpieczającym;

18. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczającym a Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA, na podstawie postanowień niniejszych OWU;
19. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
20. **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych, pełnych lat życia Ubezpieczonego;
21. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte Ochroną Ubezpieczeniową.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) śmierć Ubezpieczonego;
 - b) Poważną Chorobę Ubezpieczonego wymienioną w ust. 3 poniżej, dotyczącą Ubezpieczonego, pod warunkiem że Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego (określony zgodnie z definicją zawartą w § 2 ust. 3) przypadł w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej.
3. Za **Poważną Chorobę** objętą zakresem ubezpieczenia uważa się wyłącznie zdarzenia i choroby zdefiniowane poniżej:
 - 1) wyłącznie taka **Całkowita utrata mowy**, która oznacza całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności mowy będącą następstwem Nieszczęśliwego Wypadku. Utrata mowy musi utrzymywać się u Ubezpieczonego nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy.

Świadczenie nie będzie należne, jeśli w opinii lekarza Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać mowę dzięki zastosowaniu odpowiedniej pomocy, leczenia, urządzenia medycznego lub dzięki wszczęciu implantu.
 - 2) wyłącznie taka **Całkowita utrata wzroku (ślepotą)**, która oznacza potwierdzone klinicznie nieodwracalne osłabienie wzroku w obojgu oczach będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku. Ostrość wzroku oceniana przy użyciu np. testów Snellena w obojgu oczach po korekcji musi być niższa niż 6/60 lub 20/200 lub 0,1 lub musi zostać stwierdzone ograniczenie pola widzenia w obojgu oczach do nie więcej niż 20°.

Ustalenia odpowiedzialności Pramerica z tytułu **Całkowitej utraty wzroku** dokonuje się nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia. Świadczenie nie będzie należne, jeśli według opinii lekarzy Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać wzrok dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego lub wszczęciu implantu.
 - 3) wyłącznie taka **Utrata słuchu (głuchota)**, która oznacza całkowitą, nieodwracalną utratę słuchu przez Ubezpieczonego w obojgu uszach w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. Pojęcie całkowitej Utraty słuchu oznacza próg słyszalności poniżej 90 decybeli. Roszczenie nie zostanie uznane za zasadne, jeśli w opinii lekarza specjalisty w dziedzinie laryngologii Ubezpieczony może całkowicie lub częściowo odzyskać słuch dzięki zastosowaniu urządzenia medycznego lub wszczęciu implantu.

Ustalenia odpowiedzialności Pramerica z tytułu **Utraty słuchu** dokonuje się nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty zdarzenia.
 - 4) **Choroba Alzheimer** – osłabienie lub utrata zdolności intelektualnych i/lub zaburzenia zachowania, rozpoznane i poświadczone przez specjalistę neurologa. Rozpoznanie musi być potwierdzone stanem klinicznym, powszechnie uznanymi kwestionariuszami i testami związanymi z chorobą Alzheimer lub nieodwracalnymi, organicznymi zaburzeniami zwyrodnieniowymi. Choroba musi prowadzić do znacznego upośledzenia zarówno funkcji psychicznych, jak i społecznych, w związku z czym Ubezpieczony wymaga stałego nadzoru i pomocy. Rozpoznanie musi zostać ustalone przed 60. rokiem życia. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są nerwica, zaburzenia psychiczne oraz demencje innego rodzaju.
 - 5) **Choroba Parkinsona** – powoli postępująca zwyrodnieniowa choroba centralnego układu nerwowego, będąca następstwem zaniku komórek istoty czarnej śródmózgowia. Jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona potwierdzone jest przez lekarza neurologa na podstawie istnienia postępujących i trwałych ubytków neurologicznych, niemożliwych do skorygowania leczeniem farmakologicznym.



Ponadto ocena podstawowych czynności życiowych („Activities of Daily Living”) musi potwierdzać utratę możliwości wykonywania samodzielnie minimum 3 z listy 6 podstawowych czynności życiowych:

- mycie się w wannie lub pod prysznicem, utrzymywanie higieny osobistej,
- zdolność do ubierania/rozbierania się,
- używanie toalety, zdolność do kontrolowania wydalania moczu i stolca,
- poruszanie się między pomieszczeniami na poziomie jednej kondygnacji,
- wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel,
- picie i jedzenie przygotowanych wcześniej posiłków.

Termin nie obejmuje przypadków spowodowanych stosowaniem leków lub substancji toksycznych.

- 6) wyłącznie takie **Ciężkie oparzenie**, które oznacza uszkodzenie tkanek spowodowane działaniem czynników cieplnych, chemicznych lub elektrycznych, w wyniku których dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia lub na głębokość obejmującą całą grubość tkanki, o rozległości obejmującej co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według „reguły dziewiątek” lub tablicy Lunda i Browdera.
- 7) wyłącznie taki **Łagodny (niezłośliwy) guz mózgu**, który oznacza obecność zagrażającego życiu, niezłośliwego guza w obrębie tkanki mózgowej, z towarzyszącymi objawami wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, w postaci obrzęku tarczy nerwu wzrokowego (tarcza zastoinowa), występowania napadów padaczkowych lub istnienia czynnościowych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez specjalistę w dziedzinie neurologii i udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak tomografia komputerowa (CT), magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub pozytronowa tomografia emisyjna (PET).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się torbiele, zmiany ziarniniakowe, wady rozwojowe w obrębie naczyń tętniczych lub żylnych mózgu, krwiaki, a także guzy przysadki mózgowej i rdzenia kręgowego.

W odniesieniu do łagodnego (niezłośliwego) guza mózgu, za Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.

- 8) wyłącznie taka **Niewydolność nerek**, która oznacza schyłkową postać niewydolności nerek, charakteryzującą się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializ lub przeszczep nerki. W odniesieniu do Niewydolności nerek, za Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego uważa się dzień rozpoczęcia stosowania dializ lub dzień przeprowadzenia operacji przeszczepu nerki – w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.
- 9) wyłącznie taki **Nowotwór złośliwy**, który oznacza obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej), nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina. Prawo do Świadczenia zostanie przyznane, jeśli obecność Nowotworu złośliwego zostanie potwierdzona badaniem histopatologicznym przez lekarza specjalistę w dziedzinie onkologii lub patomorfologa.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się następujące nowotwory złośliwe:

- guzy opisywane jako nowotwory in situ (w tym dysplazja szyjki macicy CIN-1, CIN-2, CIN-3) lub histologicznie opisywane jako zmiany przedinwazyjne;
- wszystkie nowotwory skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów oraz o ile nie stwierdzono, że guz jest czerniakiem złośliwym o grubości powyżej 1,5 mm, określonej w wyniku badania histologicznego, lub klasyfikowane powyżej 3. poziomu inwazji w skali Clarka;
- mięsaki Kaposiego i inne guzy związane z zakażeniem wirusem HIV lub z AIDS;
- nowotwory prostaty histologicznie opisywane jako T1 w Klasyfikacji TNM [łącznie z T1 (a) lub T1 (b) lub równoważne według innej klasyfikacji];
- raka brodawkowego tarczycy spełniającego kryteria „microcarcinoma” w ocenie histopatologa.

W odniesieniu do Nowotworu złośliwego za Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego uważa się dzień pobrania materiału do badania.

- 10) wyłącznie taka **Operacja pomostowania naczyń wieńcowych**, która oznacza operację wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcyjnej zwężenia lub niedrożności co najmniej dwóch tętnic wieńcowych, dokonana przez kardiochirurga z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa czy inne metody leczenia nieoperacyjnego.
- 11) wyłącznie takie **Stwardnienie rozsiane**, które oznacza proces zapalny w obrębie centralnego układu nerwowego, któremu towarzyszą ogniska demielinizacji rozsiane w centralnym układzie nerwowym, potwierdzone przez istnienie przynajmniej dwóch z wymienionych poniżej nieodwracalnych ubytków neurologicznych u Ubezpieczonego:
- niedowładu kończyn;
 - zaburzeń chodu potwierdzonych badaniem neurologicznym;
 - konieczności poruszania się na wózku inwalidzkim.

Stwardnienie rozsiane musi zostać potwierdzone przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii nie wcześniej niż 6 miesięcy po ustaleniu wstępnego rozpoznania. Rozpoznanie ostateczne stwardnienia rozsianego musi zostać udokumentowane wynikami badań obrazowych, takich jak magnetyczny rezonans jądrowy (NMR) lub tomografia komputerowa (CT).

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się choroby układu nerwowego spowodowane innymi przyczynami (np. choroby naczyń mózgowych, infekcje bakteryjne lub wirusowe).

W odniesieniu do Stwardnienia rozsianego, za Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

12) wyłącznie taka **Śpiączka**, która oznacza stan utraty przytomności przebiegający u Ubezpieczonego łącznie z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne czy wewnętrzne, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe.

13) wyłącznie taka **Transplantacja głównych narządów**, która oznacza przebycie w charakterze biocyta operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego.

14) wyłącznie taki **Udar mózgu**, który oznacza epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Rozpoznanie musi być potwierdzone wynikami badań obrazowych, takimi jak: CT (tomografia komputerowa), MRI (magnetyczny rezonans jądrowy) lub PET (pozytonowa tomografia emisyjna), a istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz specjalista w dziedzinie neurologii, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się objawy mózgowo- związane z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego.

W odniesieniu do Udaru mózgu, za Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia wstępnej diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii.

15) wyłącznie taki **Zawał serca**, który oznacza jednoznaczne rozpoznanie martwicy części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, kiedy u Ubezpieczonego spełnione są trzy z czterech niżej wymienionych kryteriów:

- występuje ból zamostkowy typowy dla zawału serca;
- zmiany w zapisie EKG są charakterystyczne dla świeżego zawału serca;
- znamiennie podwyższona aktywność markerów sercowych typowych dla zawału serca;
- udokumentowane znamienne obniżenie funkcji lewej komory, takie jak zaburzenia kinetyki skurczu współlistniejące z upośledzeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca, uwidocznione w badaniu echokardiograficznym wykonanym co najmniej 6 tygodni po stwierdzeniu zawału serca.

Z zakresu ubezpieczenia wyłącza się stwierdzoną stabilną lub niestabilną chorobę wieńcową, bez cech dokonanego zawału serca.

W odniesieniu do Zawału serca, za Dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego uważa się dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę w dziedzinie kardiologii.

4. Odpowiedzialność Pramerica zachodzi pod warunkiem, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie, w którym udzielana była Ochrona Ubezpieczeniowa (to jest w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej, chyba że Ochrona Ubezpieczeniowa wygasła wcześniej).

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Ochroną Ubezpieczeniową może być objęta osoba fizyczna, spełniająca warunki określone w § 2 ust. 5, która:
 - zawarła Umowę Ubezpieczenia na podstawie wniosku ubezpieczeniowego złożonego podczas rozmowy telefonicznej z Agentem. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem opłacenia pierwszej Składki.
 - w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa powyżej, ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 55. roku życia;
 - posiada miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres 5 lat, nie krótszy jednak niż trwający do ostatniego dnia miesiąca wynikającego z Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej.



POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

- Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową Ubezpieczonego następuje na podstawie zawartej Umowy Ubezpieczenia, począwszy od 1. dnia:
 - miesiąca następującego po miesiącu, w którym Klient złożył wniosek ubezpieczeniowy, podczas rozmowy telefonicznej z Agentem – jeśli złożenie wniosku ubezpieczeniowego nastąpiło do 25. dnia miesiąca;
 - drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Klient złożył wniosek ubezpieczeniowy, podczas rozmowy telefonicznej z Agentem – jeśli złożenie wniosku ubezpieczeniowego nastąpiło po 25. dniu miesiąca;nie wcześniej jednak niż po opłaceniu pierwszej Składki.
- Ochrona Ubezpieczeniowa trwa pod warunkiem opłacania Składki przez Ubezpieczającego.
- Jeżeli należna Składka nie została opłacona w terminie, Ubezpieczający może zapłacić Składkę w dodatkowym terminie 30 dni, począwszy od dnia następnego po dniu, w którym Składka powinna być zapłacona (okres prolongaty). W okresie prolongaty Pramerica wezwie Ubezpieczającego do zapłaty zaległej Składki, podając nową datę określającą, do kiedy Składka powinna zostać opłacona (data upływu okresu prolongaty) oraz poinformuje o fakcie, iż jest on zobowiązany do wpłacania Składki na indywidualne konto wskazane przez Pramerica.
- Jeżeli Składka nie została opłacona w okresie prolongaty, Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego co skutkuje jej rozwiązaniem z dniem następnym po upływie okresu prolongaty, chyba że Pramerica i Ubezpieczający porozumieją się odnośnie dalszego trwania Umowy Ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 6

10

- Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta.
- Agent pobiera Składkę ostatniego dnia każdego miesiąca z konta Ubezpieczającego, obsługiwanego w ramach umowy o Produkt Bankowy zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Bankiem.
- Pierwsza Składka zostanie pobrana dzień przed objęciem Ubezpieczonego przez Pramerica Ochroną Ubezpieczeniową zgodnie z § 5 ust.1.
- W przypadku zamknięcia konta, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Pramerica w terminie 30 dni od powzięcia informacji o wygaśnięciu umowy o Produkt Bankowy zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Bankiem, poinformuje Ubezpieczającego o fakcie, iż jest on zobowiązany do wpłacania Składki na indywidualne konto wskazane przez Pramerica. W takim przypadku Ubezpieczający zobligowany jest do wpłacenia na wskazane konto wszystkich zaległych Składek. W przypadku nieopłacenia zaległych Składek, Umowę Ubezpieczenia uznaje się za rozwiązaną.
- Wysokość Składki została ustalona w oparciu o wysokość Sumy Ubezpieczenia oraz Wiek Ubezpieczonego.
- Składka należna jest za okres udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej przez Pramerica.
- Składka należna za Okres Ochrony Ubezpieczeniowej opłacana jest w okresach miesięcznych w trakcie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej.
- Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia Składki z góry, najpóźniej ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym udzielana jest Ochrona Ubezpieczeniowa.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7

- W przeciągu pierwszych 30 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 4 Ubezpieczający ma prawo odstąpić od Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie telefonicznego oświadczenia woli Pramerica, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożył to oświadczenie. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, Pramerica zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa Ubezpieczenia może być przedłużona na okres kolejnych 5 lat.
2. Umowa Ubezpieczenia może zostać przedłużona pod warunkiem, że Ubezpieczony w dniu przedłużania Umowy Ubezpieczenia ma nie więcej niż 55 lat.
3. Przedłużenie Umowy Ubezpieczenia może powodować ponowne wyliczenie wysokości Składki według aktualnej taryfy Pramerica na dzień przedłużenia Umowy Ubezpieczenia.
4. Pramerica przekaze Ubezpieczającemu ofertę przedłużenia Umowy Ubezpieczenia oraz proponowaną wysokość Składki najpóźniej w terminie 30 dni przed końcem poprzedniego Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczający ma prawo zrezygnować z możliwości przedłużenia Umowy Ubezpieczenia, o czym jest zobowiązany poinformować Pramerica w formie pisemnej najpóźniej na 14 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa Ubezpieczenia.
6. Nieprzekazanie przez Ubezpieczającego rezygnacji w terminie i w formie określonej w ust. 5 niniejszego paragrafu uważa się za wyrażenie zgody na przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na kolejny 5-letni okres na warunkach zaproponowanych przez Pramerica.
7. Po przedłużeniu Umowy Ubezpieczenia Pramerica prześle Ubezpieczającemu aneks do Polisy wynikający z przedłużenia Umowy Ubezpieczenia, informując jednocześnie Ubezpieczającego o przedłużeniu Umowy Ubezpieczenia oraz o wysokości Składki.
8. Po przedłużeniu Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma obowiązek uiszczenia Składki w kwocie ustalonej w aneksie, o którym mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu. Jeżeli Ubezpieczający nie przekazał informacji o rezygnacji z przedłużenia Umowy Ubezpieczenia (ust. 5 niniejszego paragrafu) i Umowa Ubezpieczenia została przedłużona, Ubezpieczający ma prawo do rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, składając w tym celu wniosek w formie pisemnej. Jeżeli wniosek o rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia zostanie złożony w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczającego aneksu, o którym mowa w ust. 7 niniejszego paragrafu, to wpłacona Składka za Umowę Ubezpieczenia naliczona od daty przedłużenia Umowy Ubezpieczenia zostanie zwrócona w pełnej wysokości. Jeżeli wniosek o rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia zostanie złożony w terminie późniejszym, wówczas Pramerica ma prawo zatrzymać Składkę za okres, w którym udzielała Ochrony Ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci, niezależnie od pakietu, jest stała przez cały Okres Ochrony Ubezpieczeniowej i wynosi 1 000 PLN.
2. Suma Ubezpieczenia z tytułu Poważnej Choroby jest stała przez cały Okres Ochrony Ubezpieczeniowej, a jej wysokość uzależniona jest od wybranego Pakietu.
3. Wysokość Sum Ubezpieczenia, o których mowa powyżej wskazana jest w Polisie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia następuje w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpi jedno ze zdarzeń:
 - a) ukończenie przez Ubezpieczonego 60 lat;
 - b) zakończenie Okresu Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się również:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - b) w przypadku bezskutecznego upływu terminu na opłacenie Składki (§ 5 ust. 4);
 - c) w przypadku nieopłacenia zaległych Składek (§ 6 ust. 4).
3. Ubezpieczający może w każdym czasie rozwiązać Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego oświadczenia woli Pramerica, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożył to oświadczenie. Umowa Ubezpieczenia, a wraz z nią Okres Ochrony Ubezpieczeniowej w stosunku do takiego Ubezpieczającego kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym złożył oświadczenie o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 powyżej, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia Składki za okres udzielania przez Pramerica Ochrony Ubezpieczeniowej.



5. Pramerica powiadomi Ubezpieczającego o fakcie rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od uzyskania informacji o zaistnieniu zdarzenia powodującego rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia (z wyjątkiem zdarzenia opisanego w ust. 2 a).

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 11

1. Odpowiedzialność Pramerica z tytułu śmierci Ubezpieczonego polega na wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanemu Uposażonemu lub Uposażonym.
2. Odpowiedzialność Pramerica z tytułu Poważnej Choroby polega na tym, że w przypadku zajścia któregokolwiek ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych zdefiniowanych w § 3 ust. 3 Pramerica wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie stanowiące Sumę Ubezpieczenia z tytułu Poważnej Choroby pod warunkiem, że Ubezpieczony pozostanie przy życiu przez co najmniej 28 dni od daty zdiagnozowania Poważnej Choroby.
3. Wypłata Świadczenia z tytułu Poważnej Choroby zgodnie z ust. 2 nie powoduje wygaśnięcia Ochrony Ubezpieczeniowej. W razie zajścia następnego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zakres Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Poważnej Choroby nie będzie obejmował Poważnej Choroby, z tytułu której Ubezpieczony otrzymał Świadczenie oraz Poważnych Chorób pozostających w związku przyczynowo-skutkowym z taką Poważną Chorobą.
4. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego osoba uprawniona składa bez zbędnej zwłoki, w formie pisemnej, na adres siedziby Pramerica lub w inny sposób dopuszczony przepisami prawa.
5. Po otrzymaniu zawiadomienia Pramerica w terminie 7 dni poinformuje osobę występującą z roszczeniem, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Pramerica. Jednocześnie Pramerica powiadomi Ubezpieczającego, o ile nie jest osobą zgłaszającą roszczenie, o otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
6. Pramerica wypłaci Świadczenie Ubezpieczeniowe najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Pramerica, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 poniżej.
7. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Pramerica albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazałyby się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Pramerica wypłaci w terminie określonym w ust. 6 niniejszego paragrafu.
8. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań wynikających z Umowy Ubezpieczenia w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - a) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - b) oryginał aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - c) karta statystyczna do karty zgonu lub jeśli uzyskanie jej nie jest możliwe – inna dokumentacja medyczna potwierdzająca przyczynę zgonu;
 - d) kopie dowodów tożsamości Uposażonych lub innych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia – na wniosek Pramerica.
9. Dokumenty niezbędne do wykonania zobowiązań wynikających z Umowy Ubezpieczenia z tytułu zajścia Poważnej Choroby:
 - a) wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego;
 - b) kopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego;
 - c) kopia dokumentacji medycznej Ubezpieczonego (np. kopia historii choroby, opis wyników badań);
 - d) dokument opisujący okoliczności wypadku wydany przez organ prowadzący postępowanie (np. policja, prokuratura), jeśli jest w posiadaniu wnioskującego;
 - e) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia – na wniosek Pramerica.
10. Kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo instytucję, która wydała dokument, lub osoby upoważnione przez Pramerica.
11. Podstawą do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego jest dostarczenie Pramerica przez osobę uprawnioną kompletu wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. W przypadku ich niedostarczenia Pramerica może odmówić wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, po uprzednim wezwaniu do uzupełnienia dokumentacji.
12. Pramerica w uzasadnionych przypadkach, jeżeli jest to konieczne do ustalenia zasadności wypłaty roszczenia z tytułu Poważnej Choroby, zastrzega sobie prawo do skierowania Ubezpieczonego na badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Jeżeli Ubezpieczony odmówi poddania się tym badaniom, Pramerica może odmówić uznania roszczenia z tytułu Poważnej Choroby za zasadne. Badania lekarskie przeprowadzane są w placówkach opieki medycznej lub gabinetach lekarskich wskazanych przez Pramerica i na koszt Pramerica.

13. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Pramerica zastrzega sobie prawo do zbadania okoliczności śmierci. W szczególnych przypadkach Pramerica zastrzega sobie prawo do wystąpienia z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu i innych właściwych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego celem ustalenia zasadności wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
14. W przypadku odmowy przez Pramerica wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w całości lub części, Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia może złożyć odwołanie do Pramerica, które zostanie rozpatrzone w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania przez Pramerica.
15. W przypadku, gdy zdarzenie objęte Ochroną Ubezpieczeniową miało miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, uprawniony do Świadczenia Ubezpieczeniowego zobowiązany jest do dostarczenia wymaganych dokumentów przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Pramerica nie pokrywa kosztu tłumaczenia.
16. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, Pramerica poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, informując jednocześnie o środkach odwoławczych oraz o prawie dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

UPOSAŻONY

§ 12

1. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie wskazać jednego lub więcej Uposażonych oraz dokonać ich zmiany lub odwołania.
2. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, ale nie podał ich udziału w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego, ich udziały będą uznane za równe.
3. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, jego prawa wygasają i udział danego Uposażonego zostanie rozdzielony pomiędzy pozostałych Uposażonych, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wszystkich wcześniej wskazanych Uposażonych lub prawa Uposażonych wygasły z powodów określonych w ust. 3 powyżej, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - a) Współmałżonek;
 - b) Dzieci;
 - c) Rodzice;
 - d) Rodzeństwo.
5. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby zaliczone do grupy wymienionej w pierwszej kolejności w ust. 4, wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby zaliczane do kolejnej grupy. Osoby zaliczane do tej samej grupy otrzymują Świadczenia Ubezpieczeniowe w równych częściach.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAMERICA

§ 13

1. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeśli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od dnia objęcia go Ochroną Ubezpieczeniową.
2. W okresie pierwszych 90 dni od daty objęcia Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Poważnej Choroby odpowiedzialność Pramerica ograniczać się będzie wyłącznie do: Zawału serca, Udaru mózgu oraz pozostałych Poważnych Zachorowań powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w Okresie Ochrony Ubezpieczeniowej.
3. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Poważnej Choroby nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważna Choroba nastąpi w wyniku:
 - a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie;
 - b) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, przez które rozumie się wykonanie przez Ubezpieczonego fizycznych czynności bezpośrednio przeciwko innej osobie (z wyłączeniem obrony własnej) oraz aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach;
 - c) popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania;
 - d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub substancji psychotropowych, w tym również leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
 - e) zakażenia HIV;
 - f) następstw masowego skażenia chemicznego, radioaktywnego lub jonizującego.



4. Pramerica wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Poważnej Choroby:
 - a) z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego w terminie 24 miesięcy przed datą objęcia go Ochroną Ubezpieczeniową przez Pramerica;
 - b) gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną Chorobą została zdiagnozowana lub, z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego w terminie 24 miesięcy przed datą objęcia go Ochroną Ubezpieczeniową przez Pramerica.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej skierowane do Pramerica, dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być składane na piśmie lub w innej uzgodnionej przez strony umowy formie i wywierają skutek prawny z chwilą ich doręczenia.
2. Pramerica i Ubezpieczający obowiązani są informować się wzajemnie o każdej zmianie adresu. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować Pramerica (poprzez wypełnienie formularza zmiany dostępnego w Pramerica) o każdorazowej zmianie następujących danych: nazwisko, adres, numer telefonu i adres e-mail Ubezpieczającego.
3. Pisma skierowane do Ubezpieczającego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej wysyłane są na ich ostatni znany Pramerica adres korespondencyjny.
4. Jakiegokolwiek podatki i opłaty związane ze Świadczeniem Ubezpieczeniowym, jeżeli są lub będą wymagane, nie obciążają Pramerica. Opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczeniowych regulują właściwe przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (jeśli Świadczenie Ubezpieczeniowe przypada osobie fizycznej) oraz o podatku dochodowym od osób prawnych (jeśli Świadczenie Ubezpieczeniowe przypada osobie prawnej), a także o podatku od towarów i usług. Przepisy te mogą podlegać zmianom, na które Pramerica nie ma wpływu. W przypadku, gdy Pramerica jest zobowiązana na podstawie obowiązujących przepisów prawa do pobrania i odprowadzenia kwot na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, Pramerica pomniejsza wypłacane Świadczenie Ubezpieczeniowe o kwotę należnego podatku. Pramerica nie jest uprawniona do świadczenia usług w zakresie doradztwa podatkowego, dlatego wszelkie pytania w tej kwestii należy kierować do doradców posiadających wymagane kwalifikacje.
5. Powództwo o roszczenia z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
6. Powództwo o roszczenia z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy Uposażonego lub spadkobiercy uprawnionego z tytułu Umowy Ubezpieczenia.
7. Skargi lub reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Pramerica mogą być składane w następujący sposób:
 - a) w formie pisemnej:
 - korespondencyjnie na adres siedziby Pramerica lub jej oddziału;
 - osobiście w siedzibie Pramerica lub jej oddziale;
 - b) ustnie, pod numerem tel. 800 33 55 33 albo osobiście w siedzibie Pramerica lub jej oddziale;
 - c) w formie elektronicznej na adres: kontakt@pramerica.pl.
8. Umocowany pracownik Pramerica rozpatrzy skargę lub reklamację i udzieli na nią pisemnej odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednakże nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Pramerica poinformuje osobę składającą skargę lub reklamację o przyczynach niedotrzymania terminu, wskaże okoliczności które muszą zostać ustalone dla jej rozpatrzenia oraz w skaże nowy termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub reklamację, nie dłuższy jednak niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.

W przypadku, gdy odpowiedź Pramerica nie będzie satysfakcjonująca, wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego lub do Komisji Nadzoru Finansowego, której nadzorowi podlega Pramerica. Dodatkowo konsument ma prawo zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta. W przypadku sporu sprawa może zostać skierowana do pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego lub na drogę sądową.
9. Pramerica ujawnia sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na swojej stronie internetowej pod adresem www.pramerica.pl.

10. Jeżeli dojdzie do zmiany przepisów prawa wpływających na zakres lub treść Umowy Ubezpieczenia albo OWU, w celu dostosowania do zmienionych przepisów, Pramerica może dokonać zmiany niniejszych OWU, wysyłając Ubezpieczającemu treść zmian oraz informując o wpływie tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku, o ile Strony nie uzgodnią inaczej, zmiana niniejszych OWU wejdzie w życie z upływem 30 dni od dnia doręczenia zmienionych OWU Ubezpieczającemu.
11. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU lub Umową Ubezpieczenia zawartą na ich podstawie mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia.
12. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr 6/12/2015 Zarządu Pramerica Życie TUIR SA z dnia 15 grudnia 2015 r. i wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Aneta Podyma



Prezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA

Helena Gosk



Wiceprezes Zarządu
Pramerica Życie TUIR SA



Pramerica Zycie TUIR SA
al. Jana Pawła II 17
00-854 Warszawa
Infolinia: 800 33 55 33
www.pramerica.pl

Pramerica Zycie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA,
al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru
przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
KRS 000008906, NIP 526-22-62-838, Regon 013281575,
Kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.



Adres siedziby:
Alior Bank Spółka Akcyjna
ul. Łopuszańska 38d
02-232 Warszawa
fax: +48 22 555 23 23
tel.: +48 22 555 22 22

Adres korespondencyjny:
Alior Bank SA
ul. Domaniewska 52
02-672 Warszawa
www.aliorbank.pl

KARTA PRODUKTU „WSPARCIE W CHOROBIE”

Zakład Ubezpieczeń	Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA					
Rola Alior Bank S.A.	Agent ubezpieczeniowy					
Typ umowy ubezpieczenia	Umowa indywidualna					
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Przedmiotem ubezpieczenia jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:</p> <p>a) Śmierć Ubezpieczonego, b) Poważną Chorobę Ubezpieczonego (15 przypadków).</p> <p>Do Poważnych Chorób zaliczane są: całkowita utrata mowy, całkowita utrata słuchu, całkowita utrata wzroku, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, ciężkie oparzenie, łagodny guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, stwardnienie rozsiane, śpiączka, udar mózgu, zawał serca oraz operacja pomostowania naczyń wieńcowych i transplantacja głównych narządów.</p> <p>Ubezpieczonym może zostać jedynie Klient posiadający podpisaną umowę/umowy o Produkt Bankowy w Alior Bank S.A.</p>					
Składka ubezpieczeniowa	Wiek	18-35 lat		36-45 lat		46-55 lat
	Pakiet	standard	premium	standard	premium	optimum
	Składka	40 zł	60 zł	40 zł	60 zł	55 zł
Świadczenia przysługujące Klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	<p>W przypadku wystąpienia zdarzenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego, uprawnionym do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku wystąpienia zdarzenia Śmierci Ubezpieczonego, uprawnionym do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego jest osoba (osoby) Uposażona wskazana przez Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnych Uposażonych lub odwołał wszystkich wcześniej wskazanych Uposażonych, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności: współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo.</p>					
Zasady ustalania wysokości świadczenia	Wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego jest stała. W przypadku zajścia zdarzenia objętego Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU) wypłacane jest 100% Sumy Ubezpieczenia dla danego Zdarzenia.					
Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany	Wiek	18-35 lat		36-45 lat		46-55 lat
	Pakiet	standard	premium	standard	premium	optimum
	Suma Ubezpieczenia					
	Śmierć	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
	Poważna Choroba	50 000 zł	100 000 zł	25 000 zł	50 000 zł	25 000 zł
Okres ochrony ubezpieczeniowej. Zasady kontynuacji umowy/wznowienia ochrony	<p>Objęcie Ubezpieczonego Ochroną następuje na podstawie zawartej Umowy Ubezpieczenia począwszy od pierwszego dnia:</p> <p>1) miesiąca następującego po miesiącu, w którym Klient złożył wniosek ubezpieczeniowy, podczas rozmowy telefonicznej z Agentem – jeśli złożenie wniosku ubezpieczeniowego nastąpiło do 25. dnia miesiąca; 2) drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym Klient złożył wniosek ubezpieczeniowy, podczas rozmowy telefonicznej z Agentem – jeśli złożenie wniosku ubezpieczeniowego nastąpiło po 25. dniu miesiąca.</p> <p>Umowa Ubezpieczenia jest zawierana na okres 5 lat. Ochrona może być przedłużona na okres kolejnych 5 lat, nie dłużej jednak niż do 60. roku życia Ubezpieczonego.</p>					
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	<p>1. Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeśli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od dnia objęcia go Ochroną Ubezpieczeniową.</p> <p>2. Świadczenie z tytułu Poważnej Choroby Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli Poważna Choroba nastąpi w wyniku:</p> <p>a) próby samobójstwa Ubezpieczonego, samookaleczenia lub okaleczenia na własne życzenie; b) aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, przez które rozumie się wykonanie przez Ubezpieczonego fizycznych czynności bezpośrednio przeciwko innej osobie (z wyłączeniem obrony własnej) oraz aktywnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w rozruchach lub zamieszkach; c) popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa, a także w wyniku stawiania oporu podczas zatrzymania lub aresztowania; d) wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub substancji psychotropowych, w tym również leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza; e) zakażenia HIV; f) następstw masowego skażenia chemicznego, radioaktywnego lub jonizującego.</p>					

Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA prowadzi działalność ubezpieczeniową na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 29 października 1998 r. i podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Prezentowany produkt objęty jest ustawowym systemem gwarancji ubezpieczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Pramerica Życie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji SA, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa, Spółka wpisana do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000008906, NIP 526-22-62-838, Regon 013281575, Kapitał zakładowy 60 000 000,00 zł w całości opłacony.

<p>Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń</p>	<p>3. Pramerica wolna jest od odpowiedzialności z tytułu Poważnej Choroby Ubezpieczonego:</p> <p>a) z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego w terminie 24 miesięcy przed datą objęcia go Ochroną Ubezpieczeniową przez Pramerica;</p> <p>b) gdy choroba pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z Poważną Chorobą została zdiagnozowana lub, z powodu której było rozpoczęte postępowanie diagnostyczno-lecznicze u Ubezpieczonego w terminie 24 miesięcy przed datą objęcia go Ochroną Ubezpieczeniową przez Pramerica.</p> <p>W okresie pierwszych 90 dni od daty objęcia Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Poważnej Choroby Ubezpieczonego odpowiedzialność Pramerica ograniczać się będzie wyłącznie do wystąpienia: Zawału serca, Udaru mózgu oraz pozostałych Poważnych Chorób powstałych na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej.</p>
<p>Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej</p>	<p>Ubezpieczający może w każdym czasie rozwiązać Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego oświadczenia woli Pramerica, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożył to oświadczenie. Umowa Ubezpieczenia, a wraz z nią Okres Ochrony Ubezpieczeniowej, w stosunku do takiego Ubezpieczającego kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia.</p>
<p>Odstąpienie od umowy ubezpieczenia</p>	<p>W terminie pierwszych 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia (opłacenia pierwszej Składki) Ubezpieczony ma prawo odstąpić od Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie telefonicznego oświadczenia woli Pramerica (tel. 800 33 55 33, pn-pt w godzinach 8:30-17:00), ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożył to oświadczenie. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, Pramerica zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą Składkę.</p>
<p>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji</p>	<p>Uprawniony może zgłosić Zdarzenie Ubezpieczeniowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) korespondencyjnie, wysyłając komplet wymaganych dokumentów na adres siedziby Pramerica Życie TUiR SA: Dział Wypłaty Świadczeń, al. Jana Pawła II 17, 00-854 Warszawa; 2) osobiście, zgłaszając się do Pramerica Życie TUiR SA; 3) pocztą elektroniczną, wysyłając zgłoszenie zawierające dane dotyczące Zdarzenia oraz dane identyfikacyjne Ubezpieczonego na adres: swiadczenia@pramerica.pl lub poprzez przesłanie wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia. W tytule e-maila prosimy wpisać „Zgłoszenie Zdarzenia/Numer Polisy”. <p>Ważne: Zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego pocztą elektroniczną wymaga dodatkowo przesłania oryginalnej dokumentacji przesyłką listowną.</p> <p>Aktualne formularze oraz wykaz wymaganych dokumentów dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych dostępne są na stronie internetowej Pramerica (www.pramerica.pl), we wniosku o wypłatę świadczenia oraz w OWU.</p>
<p>Rozpatrywanie skarg</p>	<p>Skargi lub reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Pramerica Życie TUiR SA mogą być składane w następujący sposób:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) w formie pisemnej: <ul style="list-style-type: none"> • korespondencyjnie na adres siedziby Pramerica Życie TUiR SA lub jej oddziału; • osobiście w siedzibie Pramerica Życie TUiR SA lub jej oddziale; b) ustnie, pod numerem tel.: 800 33 55 33 albo osobiście w siedzibie Pramerica Życie TUiR SA lub jej oddziale; c) w formie elektronicznej na adres: kontakt@pramerica.pl. <p>Umocowany pracownik Pramerica Życie TUiR SA rozpatrzy i udzieli pisemnej odpowiedzi na skargę lub reklamację bez zbędnej zwłoki, jednakże nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Pramerica Życie TUiR SA poinformuje osobę składającą skargę lub reklamację o przyczynach niedotrzymania terminu, wskaże okoliczności które muszą zostać ustalone dla jej rozpatrzenia oraz wskaże nowy termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub reklamację, nie dłuższy jednak niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.</p> <p>W przypadku, gdy odpowiedź Pramerica Życie TUiR SA nie będzie satysfakcjonująca, wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego lub do Komisji Nadzoru Finansowego, której nadzorowi podlega Pramerica Życie TUiR SA. Dodatkowo konsument ma prawo zwrócić się o udzielenie pomocy do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta.</p> <p>W przypadku sporu sprawa może zostać skierowana do pozasądowego postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego lub na drogę sądową.</p>
<p>Ochrona ubezpieczeniowa osób innych niż Klient</p>	<p>Brak możliwości objęcia Ochroną Ubezpieczeniową osób, które nie są Klientami Alior Bank S.A.</p>
<p>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia</p>	<p>W przypadku wystąpienia zdarzenia Poważnej Choroby Ubezpieczonego, uprawnionym do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony. W przypadku wystąpienia zdarzenia Śmierci Ubezpieczonego, uprawnionym do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego jest osoba (osoby) Uposażona wskazana przez Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał żadnych Uposażonych, odwołał wszystkich wcześniej wskazanych Uposażonych, Świadczenie Ubezpieczeniowe jest wypłacane najbliższej rodzinie Ubezpieczonego według następującej kolejności: współmałżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo.</p>
<p>Opodatkowanie świadczeń</p>	<p>Brak opodatkowania</p>
<p>Postanowienia umowne dotyczące praw i obowiązków Klienta oraz względem Klienta</p>	<p>Prawa i obowiązki Ubezpieczającego oraz względem Ubezpieczającego określone są w OWU.</p>