

KARTA PRODUKTU ACTI FINANSE 3

DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Niniejsza Karta Produktu została sporządzona w celu wdrożenia wymogów Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, oraz Wytycznych dotyczących dystrybucji ubezpieczeń wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Karta Produktu ma na celu przybliżenie najważniejszych cech Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku AF3 i nie stanowi integralnej części Umowy Ubezpieczenia, ani oferty w rozumieniu art. 66 i art. 71 Kodeksu cywilnego.

Szczegółowe warunki, na podstawie jakich następuje zawarcie Umowy Ubezpieczenia, w tym wszystkie prawa i obowiązki Ubezpieczającego i Ubezpieczonego określone są w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku AF3. Decyzja o zawarciu Umowy Ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym szczegółowym zapoznaniu się z tym dokumentem.

Umowa Dodatkowa zawierana jest jako rozszerzenie zakresu Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finanse 3 i może zostać zawarta wyłącznie jako jej uzupełnienie.

Z uwagi na fakt, iż Umowa Dodatkowa może być zawarta wyłącznie jako uzupełnienie Umowy podstawowej, informacje zawarte w niniejszej Karcie Produktu, oraz w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku AF3 należy analizować łącznie z informacjami zawartymi w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finanse 3, oraz Karcie Produktu dotyczącej Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finanse 3.

W odniesieniu do Umowy Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku AF3 Bank występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego - agenta MACIF Życie TUW.

NAJWAŻNIEJSZE DEFINICJE

UMOWA PODSTAWOWA

Umowa Ubezpieczenia zawierana pomiędzy MACIF Życie TUW, a Ubezpieczającym na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finanse 3.

SZPITAL

Podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. Definicja szpitala nie obejmuje: ośrodków opieki, w tym dla przewlekle chorych, hospicjum, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych. Za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

WIEK UBEZPIECZONEGO

Wiek Ubezpieczonego określony jako różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia Ubezpieczonego.

UBEZPIECZAJĄCY

- Osoba zawierająca Umowę Dodatkową
- Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych
- Osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną

UMOWA DODATKOWA

Umowa Ubezpieczenia zawarta między MACIF Życie TUW, a Ubezpieczającym, na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku AF3.

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, mającego miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

TOWARZYSTWO

MACIF Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

PEŁNA DOBA

Kolejne 24 godziny zegarowe. Pierwsza Pełna doba rozpoczyna się z chwilą przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala.

UBEZPIECZONY

- Osoba, której życie i zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia)
- Osoba fizyczna, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 75 lat, z zastrzeżeniem, że w roku zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Wiek Ubezpieczonego nie może wynosić więcej niż 65 lat
- Ubezpieczony musi podlegać opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na terytorium Unii Europejskiej lub mieć miejsce zamieszkania na terytorium Unii Europejskiej, Ameryki Północnej lub krajów członkowskich EFTA

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, mającego miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

Suma ubezpieczenia określana jest w Umowie.

Składka ubezpieczeniowa za Umowę Dodatkową doliczana jest do składki za Umowę podstawową i płatna jest z tą samą częstotliwością i w tych samych terminach.

Składka może być płatna miesięcznie, rocznie lub jednorazowo.

Wysokość składki oraz jej termin/y płatności wskazane są w Polisie.

Składkę ubezpieczeniową uważa się za zapłaconą w dniu uznania kwoty na rachunku bankowym Towarzystwa lub rachunku bankowym agenta ubezpieczeniowego upoważnionego przez Towarzystwo do inkasowania Składki ubezpieczeniowej.

Zobowiązaniem do zapłaty Składki jest Ubezpieczający.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY

Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, której wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat w roku zawierania Umowy Dodatkowej.

Umowa Dodatkowa zawierana jest łącznie z Umową podstawową, na taki sam okres jak Umowa podstawowa, z zastrzeżeniem że Umowa Dodatkowa nie może zostać zawarta na okres dłuższy, niż do dnia, w którym Ubezpieczony ukończy wiek 75 lat.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA I ROZWIĄZANIE UMOWY

Umowa Dodatkowa zawierana jest na czas określony.

Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od dnia wskazanego w Polisie, nie wcześniej jednakże, niż od dnia następnego po zapłaceniu Składki lub pierwszej raty Składki z tytułu Umowy Dodatkowej.

Umowa Dodatkowa ulega rozwiązaniu i odpowiedzialność Towarzystwa wygasa z chwilą:

- rozwiązania Umowy podstawowej,
- upływu okresu, na jaki Umowa Dodatkowa została zawarta, nie później jednakże niż z chwilą osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 76 lat,
- odstąpienia od Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego - z dniem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Dodatkowej,
- wypowiedzenia Umowy Dodatkowej - z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia,

Rozwiązanie Umowy Dodatkowej nie skutkuje rozwiązaniem Umowy podstawowej.

NAJWAŻNIEJSZE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

Towarzystwo nie odpowiada za Zdarzenie ubezpieczeniowe będące wynikiem:

- 1) działań wojennych lub wojny, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroru,
- 3) skażenia radioaktywnego lub chemicznego,
- 4) znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu (tj. za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu), środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1475, ze zm.), oraz załączników do tejże ustawy (tj. za zdarzenia, których przyczyną jest znajdowanie się Ubezpieczonego pod wpływem tych substancji), z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego wszelkich sportów lotniczych lub sportów o wysokim stopniu ryzyka tj.: wspinaczka wysokogórska, speleologia, nurkowanie, skoki na linie, sporty motorowodne, wyścigi samochodowe i motocyklowe, spływy górskimi rzekami,
- 6) uprawiania przez Ubezpieczonego ćwiczeń akrobatycznych, udziału w konkursach bicia rekordów,
- 7) samookaleczenia bądź prób samookaleczenia,
- 8) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego (w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym funduszu gwarancyjnym i polskim biurze ubezpieczycieli komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm.) bez posiadania odpowiednich uprawnień,
- 9) zaburzeń psychicznych,
- 10) wypadku lotniczego, mającego miejsce podczas przebywania Ubezpieczonego na pokładzie samolotu innego niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY I WYPOWIEDZENIE UMOWY

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Dodatkowej w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą to termin ten wynosi 7 dni. Oświadczenie o odstąpieniu musi być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy staje się skuteczne z chwilą doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego. Odstąpienia od Umowy Dodatkowej nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie stanowi odstąpienia od Umowy podstawowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Dodatkową w każdym czasie z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się z dniem doręczenia Towarzystwu pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu. Umowa Dodatkowa rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia. Z chwilą rozwiązania Umowy Dodatkowej na skutek wypowiedzenia, odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do Ubezpieczonego wygasa. Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej przez Ubezpieczającego nie zwalnia od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielonej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczającemu, który wypowiedział Umowę Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na skutek wypowiedzenia, Towarzystwo zwraca wpłaconą składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIE WYPŁACANE Z UMOWY

Wysokość świadczenia za pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 100 zł za każdą Pełną dobę pobytu w Szpitalu.

Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zostanie uznany za spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli pobyt w Szpitalu rozpoczął się przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym Nieszczęśliwy Wypadek musi mieć miejsce w okresie udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej.

W każdym roku trwania Umowy Dodatkowej, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, maksymalnie za 90 Pełnych dób pobytu w Szpitalu, przy czym dany pobyt w Szpitalu musi trwać dłużej niż 1 Pełną dobę.

Towarzystwo nie wypłaca Świadczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli w trakcie pobytu w Szpitalu nastąpi zgon Ubezpieczonego.

ZGŁASZANIE SZKÓD I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Zgłoszenie wypłaty świadczenia wymaga formy pisemnej. Ubezpieczony, występuje do Towarzystwa z wnioskiem o wypłatę świadczenia wraz z dokumentacją potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW.

Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Ubezpieczonemu, po zakończeniu przez Ubezpieczonego danego pobytu w Szpitalu, za który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność.

Szczegółowe zasady dotyczące zgłaszania wniosków o wypłatę świadczenia, w tym wymagane przez Towarzystwo dokumenty są opisane w art. 6 OWU.

ROZPATRYWANIE SKARG

Skargi dotyczące zawarcia, wykonywania lub rozwiązania Umowy Ubezpieczenia można kierować pisemnie do Zarządu Towarzystwa na adres siedziby Towarzystwa, ul. Bema 89, 01-233 Warszawa, za pomocą faksu na numer 22 535 02 01, poczty elektronicznej na adres macif@macif.com.pl, a także ustnie do protokołu wraz z opisem okoliczności sporu lub skargi oraz danymi pozwalającymi zidentyfikować osobę wnoszącą skargę.

Towarzystwo zobowiązane jest udzielić odpowiedzi pisemnej (lub innej uzgodnionej z Klientem formie) w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi, wysyłając ją na adres wskazany w skardze do Towarzystwa.

Powództwo o roszczenia, wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć przed sądem powszechnym właściwym dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub przed sądem właściwym dla siedziby Towarzystwa.

Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów, oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

Powyższe zasady stosuje się również do reklamacji.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZENIA

Opodatkowanie świadczeń regulują przepisy podatkowe: ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

Załączniki:

1. Karta produktu i Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie Acti Finance 3.
2. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia na Wypadek Pobytu w Szpitalu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku _AF3.