



## **TRIUMF**

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA  
NASTĘPSTW ZACHOROWAŃ NA RAKA





## TRIUMF

### OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW ZACHOROWAŃ NA RAKA

#### 1. WPROWADZENIE

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia dotyczą umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Tobą a AIG jako Ubezpieczycielem.

Osobom wskazanym w polisie zobowiązujemy się zapewnić ochronę ubezpieczeniową określoną w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU) oraz polisie. Polisa oraz niniejsze OWU wskazują zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz warunki mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia. Zapoznaj się z treścią polisy i niniejszych OWU oraz upewnij się, że zakres ochrony ubezpieczeniowej jest dla Ciebie zrozumiały.

#### 2. ZAWIERANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Możesz zawrzeć umowę ubezpieczenia, jeśli masz ukończone 20 lat a nie ukończyłeś 59 lat.

Aby przystąpić do ubezpieczenia, musisz wyrazić zgodę na nagrywanie rozmowy telefonicznej, w trakcie której wyrazisz wolę zawarcia umowy ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z chwilą złożenia przez Ciebie oświadczenia woli w trakcie rozmowy telefonicznej.

Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest również telefoniczne oświadczenie o braku wcześniejszej diagnozy raka bądź złośliwych zmian w komórkach.

Zawarcie umowy ubezpieczenia jest dobrowolne.

#### 3. ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w dniu początku ubezpieczenia określonym w polisie, tj. w dniu następującym po rozmowie telefonicznej, w której wyrazili Państwo chęć przystąpienia do ubezpieczenia. Ubezpieczenie zapewnia ochronę ubezpieczeniową ważną na całym świecie.

Ochrona ubezpieczeniowa pozostaje nieprzerwanie w mocy i wygasa wyłącznie w jednym ze wskazanych poniżej przypadków, w zależności od tego, który z nich wystąpi wcześniej.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) w razie braku zapłaty składki po uprzednim wezwaniu do jej zapłaty w terminie 14 dni, zgodnie z pkt. 8 OWU poniżej;
- b) w dniu Twoich 65. urodzin, przy czym w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym ukończyłeś 65 lat;
- c) w razie Twojej rezygnacji;
- d) w razie Twojej śmierci lub
- e) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia w łącznej kwocie równej sumie ubezpieczenia z obu zdarzeń (diagnozy raka i operacji).

W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową współmałżonka lub partnera ochrona wygasa w stosunku do tych osób:

- a) w dniu 65. urodzin współmałżonka lub partnera, przy czym w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym współmałżonek lub partner ukończył 65 lat;
- b) kiedy poinformujesz nas na piśmie o wyłączeniu współmałżonka lub partnera z ochrony ubezpieczeniowej lub
- c) w przypadku prawomocnego orzeczenia sądu rozwiązującego małżeństwo przez rozwód – z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym wyrok stał się prawomocny.

#### 4. WYMOGI DOTYCZĄCE MIEJSCA ZAMIESZKANIA

W chwili zawierania umowy ubezpieczenia Twoje stałe miejsce zamieszkania powinno znajdować się na terenie Polski.

#### 5. ZDARZENIA OBJĘTE UBEZPIECZENIEM

AlG wypłaci świadczenia, jeśli po raz pierwszy zostanie u Ubezpieczonego zdiagnozowany rak lub przeprowadzona zostanie operacja będąca wynikiem zachorowania na raka.

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, świadczenie z tytułu ubezpieczenia przysługuje, jeżeli badanie diagnostyczne, na podstawie którego wystawiona została diagnoza dotycząca zachorowania na raka, jak i sama diagnoza zostały wydane w miesiącu, w którym obowiązywała ochrona ubezpieczeniowa.

#### 6. DEFINICJE

W niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, tabeli świadczeń i polisie poniższe terminy mają następujące znaczenie:

**data płatności składki** – data płatności składki przypada na dzień, który uzgodnimy podczas rozmowy telefonicznej jako termin wymagalności pierwszej składki, opłaconej w formie polecenia zapłaty lub przelewem z rachunku bankowego; w każdym kolejnym miesiącu będzie to ten sam dzień miesiąca;

**dzień początku ubezpieczenia** – dzień wskazany w polisie, tj. dzień następujący po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, od którego osoby określone w polisie są ubezpieczone na podstawie umowy ubezpieczenia;

**lekarz** – osoba posiadająca, zgodnie z przepisami polskiego prawa, uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza medycyny, która nie jest spokrewniona z Ubezpieczonym w pierwszym lub drugim stopniu, i która jest specjalistą w stosownej dziedzinie medycyny związanej z przyczyną roszczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia; nie może to być sam Ubezpieczony;

**operacja** – zabieg związany z usunięciem raka objętego ochroną ubezpieczeniową;

**OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia;

**partner** – osoba w wieku od 20 do 65 lat, żyjąca w nieformalnym związku z Ubezpieczającym, niespokrewniona z nim i wymieniona w polisie jako Ubezpieczony;

**plan indywidualny** – obejmuje ubezpieczeniem wyłącznie Ubezpieczającego;

**plan partnerski** – obejmuje ubezpieczeniem Ubezpieczającego, jego współmałżonka lub partnera wskazanych w polisie;

**polisa** – dokument potwierdzający fakt zawarcia przez Ciebie umowy ubezpieczenia;

**rak** – złośliwy nowotwór charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozrostem złośliwych komórek i naciekaniem narządów, gdzie wzrost przedmiotowego raka pierwotnie się rozpoczął, włącznie z białaczką, chłoniakiem i mięsakiem;

**składka** – kwota płatna miesięcznie w formie polecenia zapłaty lub przelewem za każdy miesiąc udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, przysługującej na podstawie polisy; składkę oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, za okres w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej; wszystkie kryteria, według których ustalana jest składka, zawarte są w tabeli świadczeń, która stanowi załącznik do niniejszych OWU;

**suma ubezpieczenia** – jest to kwota odpowiadająca wykupionemu wariantowi, określona w polisie oraz tabeli świadczeń, stanowiącej załącznik do niniejszych OWU; warianty ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z tytułu niniejszego ubezpieczenia, do którego przystąpiłeś, są określone w polisie;

**świadczenie** – kwota z odpowiedniej pozycji w tabeli świadczeń dla planu i wariantu wskazanych w polisie;

**tabela świadczeń** – załącznik do niniejszych OWU, stanowiący wykaz wariantów, zakres ochrony i wysokość sum ubezpieczenia oraz wysokość miesięcznej składki;

**Ubezpieczający, Ty** – posiadacz polisy, osoba w wieku przynajmniej 20 lat, ale poniżej 65 lat, która w treści polisy nazywana jest Ubezpieczającym, a która w trakcie rozmowy telefonicznej wyraziła zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia;

**Ubezpieczony** – posiadacz polisy, współmałżonek lub partner, którzy są ubezpieczeni w ramach wariantu wskazanego w polisie;

**Ubezpieczyciel, AIG, My** – AIG Europe Limited zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 01486260, siedziba główna: The AIG Building, 58 Fenchurch St, Londyn EC3M 4AB, Wielka Brytania, reprezentowana przez AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, siedziba główna: ul. Marszałkowska 111, Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS 0000436014;

**złośliwe zmiany w komórkach** – zmiany w komórkach widoczne pod mikroskopem, które różnią się od normalnej struktury tychże komórek i są typowe dla rozwoju raka, według aktualnej wiedzy medycznej.

## 7. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZACHOROWANIA NA RAKA

### 7.1. Zakres i przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

#### Świadczenie z tytułu zdiagnozowania raka

Zgodnie z OWU jednorazowe świadczenie zostanie wypłacone Ubezpieczonemu po pierwszym zdiagnozowaniu raka przez lekarza, pod warunkiem że badanie diagnostyczne, na podstawie którego wystawiona została diagnoza dotycząca zachorowania na raka, jak i sama diagnoza zostaną wykonane w okresie ważności niniejszej umowy ubezpieczenia. Świadczenie zostanie wypłacone poza wszelkimi innymi dochodami, emeryturą czy odszkodowaniem lub zasiłkiem chorobowym, czy ubezpieczeniowym.

#### Świadczenie z tytułu operacji

Świadczenie z tytułu operacji zostanie wypłacone pod warunkiem, że operacja jest bezpośrednio związana z leczeniem raka objętego niniejszym ubezpieczeniem i zostanie przeprowadzona przez

lekarza w ciągu 2 lat od daty zdiagnozowania raka. Powyższe świadczenie zostanie wypłacone jeden raz i nie zapewnia prawa do świadczenia z tytułu zabiegu, w wyniku którego zdiagnozowano raka.

Nasza odpowiedzialność za wypłatę świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia obowiązuje, jeśli rak zostanie zdiagnozowany nie wcześniej niż po upływie 90 dni od dnia początku ubezpieczenia – okres karencji. Jeżeli rak zostanie zdiagnozowany przed upływem 90 dni, wówczas nie wypłacimy świadczenia, ale zwrócimy wszystkie wpłacone przez Ciebie składki ubezpieczeniowe.

## 7.2. Wyłączenia odpowiedzialności

Nie wypłacimy świadczenia z tytułu zachorowania na raka w przypadku, jeśli Ubezpieczony ma lub miał:

- raka lub złośliwe zmiany w komórkach w dowolnej części ciała, zdiagnozowane przed datą początku ubezpieczenia;
- skierowanie na testy lub badania albo oczekuje na wyniki testów lub badań, przeprowadzonych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, na mocy których zdiagnozowany jest rak;
- przewlekłą białaczkę limfatyczną, chyba że została sklasyfikowana jako białaczka z grupy A w klasyfikacji Bineta;
- raka prostaty, chyba że histologicznie został sklasyfikowany przynajmniej jako T2N0M0 w klasyfikacji TNM lub oceniony na więcej niż 6 w skali Gleasona;
- hiperkeratozę (znaczne pogrubienie warstwy rogowej naskórka związane z nadmiernym rogowaceniem), raki i czerniaki komórek warstwy podstawnej i komórek płaskich nabłonka;
- raka skóry innego niż czerniak, przekraczającego warstwę powierzchniową skóry.

Prawo do otrzymania świadczenia nie przysługuje również, jeśli:

- przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczony miał zmiany, które zostały zdefiniowane pod względem histologicznym i/lub zdiagnozowane jako przednowotworowe, rak nieinwazyjny bądź rak *in situ* (rak *in situ* stanowi dysplazję, która nie przekracza błony podstawnej nabłonka);
- zdiagnozowano raka po śmierci.

## 7.3. Ograniczenia

Maksymalna kwota wypłacanego świadczenia jest wyszczególniona w tabeli świadczeń. Współmażonek lub partner ubezpieczony w ramach planu partnerskiego ma ochronę w takiej samej wysokości co Ubezpieczający. Odpowiedzialność AIG jest ograniczona do maksymalnej kwoty wypłacanego świadczenia.

Podczas całego okresu ważności ubezpieczenia świadczenie zostanie wypłacone jeden raz, bez względu na liczbę nowotworów złośliwych, które zostaną zdiagnozowane u jednego Ubezpieczonego.

## 8. PŁATNOŚĆ SKŁADEK

Każdego miesiąca składki będą pobierane bezpośrednio ze wskazanego przez Ciebie rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty lub będą opłacane bezpośrednio przez Ciebie przelewem na uzgodniony wcześniej numer rachunku bankowego AIG. Twoim obowiązkiem jest zapewnienie, aby do daty płatności składki na rachunku była wystarczająca ilość środków na jej pokrycie.

Z zastrzeżeniem zasad płatności pierwszej składki, każda kolejna składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie, z góry za każdy miesiąc udzielania przez AIG ochrony ubezpieczeniowej. Pierwsza składka ubezpieczeniowa opłacana jest w terminie wskazanym w polisie, za okres od dnia początku ubezpieczenia do dnia jej płatności.

W przypadku gdy składka nie zostanie zapłacona do daty płatności składki ubezpieczeniowej, wystosujemy do Ubezpieczającego wezwanie do jej zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez niego wezwania.

W przypadku braku płatności składki w terminie wskazanym w wezwaniu, ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a AIG od dnia następnego jest wolna od odpowiedzialności. Jeśli zaś zaległa składka zostanie opłacona w całości, w terminie wskazanym w wezwaniu, ochrona ubezpieczeniowa nie wygaśnie i w dalszym ciągu Ubezpieczeni będą objęci ochroną ubezpieczeniową.

AIG ma prawo żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej, tj. od dnia początku ubezpieczenia do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

## 9. ZMIANA WARUNKÓW UBEZPIECZENIA / CESJA

Mamy prawo zmienić warunki ubezpieczenia, jak również inne warunki umowy, tylko z ważnych powodów. Za ważne powody uważamy: orzeczenie sądów i administracji uznające postanowienia umowy ubezpieczenia za niedozwolone oraz zmianę przepisów prawa.

Bez zgody AIG nie możesz przenieść praw ani obowiązków z tytułu niniejszej umowy na osobę trzecią.

## 10. WYPOWIEDZENIE

Masz prawo zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym czasie. Możesz to zrobić telefonicznie, kontaktując się z infolinią pod numerem telefonu 22 545 85 15, lub pisemnie na adres: Biuro Obsługi Klienta AIG, 02-770 Warszawa 130, skrytka pocztowa 60.

Ochrona wygaśnie ostatniego dnia okresu, za który uiszczono składkę ubezpieczeniową.

Masz prawo odstąpić od ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia otrzymania OWU oraz polisy.

Jeżeli zrezygnujesz z ochrony ubezpieczeniowej lub odstąpisz od umowy w ciągu 90 dni od dnia początku ubezpieczenia, zwrócimy Ci każdą składkę, którą wpłaciłeś.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od niej powinieneś odwołać polecenie zapłaty w banku, który je realizuje.

## 11. PROCEDURA ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

Jeśli chcesz zgłosić roszczenie na mocy niniejszej umowy ubezpieczenia, powinieneś skontaktować się z Działem Likwidacji Szkód tak szybko, jak będzie to możliwe, pod wskazanym numerem telefonu: 22 545 85 50, lub napisać e-mail na adres: [szkodyaig@aig.com](mailto:szkodyaig@aig.com).

Jesteś zobowiązany przedłożyć nam kopię historii choroby związanej z zachorowaniem na raka, diagnozę lekarską stwierdzającą wystąpienie raka, a w przypadku operacji – dodatkowo kartę informacyjną ze szpitala.

W przypadku zgłoszenia roszczenia powinieneś wydać nam zgodę na uzyskanie od lekarza, który prowadził leczenie, wszelkich kart medycznych oraz wyników badań, które będą nam potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności. Jeżeli nie wydasz nam takiej zgody, jesteś zobowiązany dostarczyć nam osobiście wymagane przez AIG dokumenty, niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. W przypadku wątpliwości mamy prawo poprosić o opinię innego lekarza specjalisty na swój koszt. Zapłacimy za badania oraz karty medyczne i wyniki, o które poprosimy.

Jesteśmy zobowiązani spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zaświadczenia o diagnozie raka lub operacji Ubezpieczonego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być przez nas spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

## 12. PRAWO ZŁOŻENIA SKARGI

Uczynimy wszystko, co w naszej mocy, aby zapewnić wysoki standard usług. Jeśli jednak będziesz miał uwagi, co do naszych usług, powinieneś zgłosić je na adres:

AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce  
ul. Marszałkowska 111  
00-102 Warszawa  
e-mail: [reklamacje@aig.com](mailto:reklamacje@aig.com)

Aby ułatwić nam odpowiedzenie na uwagi, prosimy podać numer certyfikatu ubezpieczenia lub zgłoszonego roszczenia, jak również imię i nazwisko Ubezpieczającego.

Jeśli nie zgodzisz się z naszą decyzją, możesz zwrócić się m.in. do Rzecznika Ubezpieczonych. Rzecznik jest bezstronnym organem, który dba o prawa i reprezentuje interesy Ubezpieczonych wobec ubezpieczycieli.

### **Sąd właściwy**

Jeśli nie zgodzisz się z naszą decyzją, możesz wnieść powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia. Możesz je wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby pozostałych ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

Każde powództwo przeciwko nam, dotyczące decyzji w sprawie odszkodowania, powinno zostać wniesione w ciągu trzech lat od dnia zgłoszenia nam roszczenia, ze względu na 3-letni termin przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

## **13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Obowiązującym językiem korespondencji i w kontaktach pomiędzy nami jest język polski.

Niniejsze OWU wraz z polisą podlegają prawu polskiemu.

Nasze rozmowy telefoniczne są nagrywane w celach szkoleniowych i w celach poprawiania jakości obsługi Klientów oraz zapewnienia bezpieczeństwa danych.

Jeżeli chcesz dokonać potrzebnych zmian w swoich danych osobowych, prosimy o kontakt z Biurem Obsługi Klienta pod numerem 22 545 85 15 lub na adres AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Niniejsze OWU zostały zatwierdzone przez dyrektora Oddziału AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie oraz wprowadzone do obrotu z dniem 21 października 2013 roku.



**AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce**

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

tel. +48 22 528 51 00

fax +48 22 528 52 52

e-mail: [ubezpieczenia@aig.com](mailto:ubezpieczenia@aig.com)

[www.aigdirect.pl](http://www.aigdirect.pl)