



## **TRIUMF**

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA  
NASTĘPSTW ZACHOROWANIA NA RAKA



Informacje na temat wypłaty świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń w Twojej ochronie ubezpieczeniowej zawarte są w następujących miejscach w poniższym dokumencie:

§ 2. Zawieranie umowy ubezpieczenia

§ 3. Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej

§ 4. Zdarzenia objęte ubezpieczeniem

§ 5. Definicje: dzień początku ubezpieczenia, rak, złośliwe zmiany w komórkach

§ 6. Ubezpieczenie na wypadek zachorowania na raka

pkt 6.1. Zakres i przedmiot ubezpieczenia

pkt 6.2. Wyłączenia odpowiedzialności

pkt 6.3. Ograniczenia



## TRIUMF

### OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW ZACHOROWANIA 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.

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem wskazanym w polisie.

Umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest 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 po upływie 90 dni okresu karencji liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanego w polisie pod warunkiem opłacenia składki.

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:

- a) w razie braku zapłaty składki po uprzednim wezwaniu do jej zapłaty – w terminie 7 dni, zgodnie z pkt 7 niniejszych OWU;
- b) w przypadku ukończenia przez Ciebie 65 lat – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który należna była składka i w którym przypadły Twoje 65. urodziny;
- c) w razie Twojej rezygnacji – z dniem wskazanym w pkt 8 niniejszych OWU;
- d) w dniu Twojej śmierci;
- e) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Twojego ubezpieczenia w łącznej kwocie równej sumie ubezpieczenia z obu zdarzeń (diagnozy raka i operacji);
- f) z dniem zdiagnozowania u Ciebie raka, o ile taka diagnoza nastąpiła przed upływem 90 dni okresu karencji.

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

- a) w przypadku ukończenia przez współmałżonka lub partnera 65 lat – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który należna była składka i w którym przypadły 65. urodziny współmałżonka lub partnera;
- b) kiedy poinformujesz nas na piśmie o wyłączeniu współmałżonka lub partnera z ochrony ubezpieczeniowej – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który należna była składka i w którym otrzymaliśmy od Ciebie informację o wyłączeniu współmałżonka lub partnera z ochrony ubezpieczeniowej;
- c) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu ubezpieczenia współmałżonka lub partnera w łącznej kwocie równej sumie ubezpieczenia z obu zdarzeń (diagnozy raka i operacji);
- d) z dniem zdiagnozowania raka u współmałżonka lub partnera, o ile taka diagnoza nastąpiła przed upływem 90 dni okresu karencji.

#### 4. ZDARZENIA OBJĘTE UBEZPIECZENIEM

AlG wypłaci świadczenia w wysokości określonej w polisie wówczas, gdy 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 okresie, w którym obowiązywała ochrona ubezpieczeniowa.

#### 5. DEFINICJE

W niniejszych OWU, tabeli świadczeń i polisie poniższe terminy mają następujące znaczenie:

**data płatności składki** – wskazana w polisie data wymagalności pierwszej składki i daty wymagalności kolejnych składek;

**daty wymagalności kolejnych składek** – przypadają w kolejnych miesiącach w dniach, które datą odpowiadają dacie wymagalności pierwszej składki, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca;

**dzień początku ubezpieczenia** – wskazany w polisie dzień, od którego Ubezpieczeni są objęci ochroną ubezpieczeniową;

**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 żyjąca w nieformalnym związku z Ubezpieczającym i niespokrewniona z nim; niniejsze ubezpieczenie może objąć także partnera Ubezpieczającego, o ile ukończył 20 lat a nie ukończył 59 lat;

**plan indywidualny** – ubezpieczenie, którego zakres obejmuje wyłącznie Ciebie;

**plan partnerski** – ubezpieczenie, którego zakres obejmuje Ciebie, Twojego współmałżonka lub partnera wskazanego 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 umowy ubezpieczenia; 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** – kwota odpowiadająca wykupionemu wariantowi ochrony ubezpieczeniowej, określona w polisie oraz tabeli świadczeń, na podstawie której określana jest wysokość świadczenia wypłacanego przez AIG w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; 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** – osoba w wieku przynajmniej 20 lat, ale poniżej 65 lat, w treści polisy nazywana Ubezpieczającym, która wyraziła wolę zawarcia umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej lub podpisując polisę;

**Ubezpieczony** – Ubezpieczający, jego 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, działająca w Polsce przez AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział KRS pod numerem 0000436014, NIP 107-00-23-828; siedziba: ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa;

**złosiwe 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.

## 6. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ZACHOROWANIA NA RAKA

### 6.1. Zakres i przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

#### Świadczenie z tytułu zdiagnozowania raka

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 obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od wszelkich innych dochodów Ubezpieczonego, takich jak emerytura czy odszkodowanie lub zasiłek chorobowy.

#### 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.

## 6.2. Wyłączenia odpowiedzialności

AlG nie wypłaci świadczenia z tytułu zachorowania na raka w przypadku, jeśli Ubezpieczony ma lub miał:

- a) raka lub złośliwe zmiany w komórkach w dowolnej części ciała, zdiagnozowane przed datą zawarcia umowy;
- b) skierowanie na testy lub badania diagnostyczne przeprowadzone w celu wykrycia raka albo oczekuje na wyniki testów lub badań przeprowadzonych przed objęciem ochroną ubezpieczeniową, a wyniki tych testów wskazały wynik pozytywny, tj. u Ubezpieczonego został zdiagnozowany nowotwór; w przypadku negatywnego wyniku (Ubezpieczony jest zdrowy) powyższe wykluczenie nie ma zastosowania;
- c) przewlekłą białaczkę limfatyczną, chyba że została sklasyfikowana jako białaczka z grupy A w klasyfikacji Bineta;
- d) raka prostaty, chyba że histologicznie został sklasyfikowany przynajmniej jako T2N0M0 w klasyfikacji TNM lub oceniony na więcej niż 6 w skali Gleasona;
- e) hiperkeratozę (znaczne pogrubienie warstwy rogowej naskórka związane z nadmiernym rogowaceniem), raki i czerniaki komórek warstwy podstawnej i komórek płaskich nabłonka;
- f) raka skóry innego niż czerniak, przekraczającego warstwę powierzchniową skóry.

Prawo do otrzymania świadczenia nie przysługuje również, jeśli:

- a) 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);
- b) zdiagnozowano raka po śmierci osoby objętej ubezpieczeniem.

AlG nie zapewni ochrony i nie będzie zobowiązana do zapłaty świadczenia w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia, jeżeli zapewnienie takiej ochrony lub wypłata takiego świadczenia naraziłaby AlG lub jej jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych.

## 6.3. Ograniczenia

Maksymalna kwota wypłacanego świadczenia jest wyszczególniona w tabeli świadczeń. Odpowiedzialność AlG 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.

## 7. PŁATNOŚĆ SKŁADEK

Składki opłacane w formie miesięcznej będą pobierane każdego miesiąca bezpośrednio ze wskazanego przez Ciebie rachunku bankowego w formie polecenia zapłaty lub będą opłacane bezpośrednio przez Ciebie przelewem na uzgodniony wcześniej numer rachunku bankowego AlG. W przypadku płatności w formie polecenia zapłaty 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 płatna jest miesięcznie z góry za każdy miesiąc udzielania przez AlG ochrony ubezpieczeniowej. Pierwsza składka płatna jest w terminie wskazanym w polisie, za okres od dnia początku ubezpieczenia do dnia płatności drugiej składki.

W przypadku gdy kolejna składka nie zostanie zapłacona do daty płatności składki, wystosujemy do Ubezpieczającego wezwanie do jej zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez niego wezwania. W przypadku braku płatności składki w terminie wskazanym w wezwaniu ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a AlG 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 za okres, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej, tj. od dnia początku ubezpieczenia do dnia wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wyłączenia współmałżonka lub partnera z ochrony ubezpieczeniowej składka będzie pobierana tylko w wysokości dotyczącej Twojej ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku planu partnerskiego, w razie wyłączenia Ciebie jako Ubezpieczającego z ochrony ubezpieczeniowej, AIG może zaproponować Twojemu współmałżonkowi lub partnerowi kolejną umowę ubezpieczenia w ramach planu indywidualnego bez zmiany warunków jego ubezpieczenia.

## 8. Odstąpienie, Rezygnacja

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 należna była składka i w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

Masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia.

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

W przypadku planu partnerskiego Twoja rezygnacja lub odstąpienie od umowy ubezpieczenia skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej również wobec współmałżonka lub partnera. AIG może zaproponować Twojemu współmałżonkowi lub partnerowi kolejną umowę ubezpieczenia w ramach planu indywidualnego bez zmiany warunków jego ubezpieczenia.

## 9. PROCEDURA ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

Jeśli chcesz zgłosić roszczenie, powinieneś skontaktować się z Działem Likwidacji Szkód tak szybko, jak będzie to możliwe, pod wskazanym numerem telefonu: 22 545 85 50 lub pod adresem e-mail: **szkodyaig@aig.com**.

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 wyżej wymienione dokumenty, ponieważ są one niezbędne do rozpatrzenia roszczenia. W przypadku wątpliwości mamy prawo poprosić o opinię innego lekarza specjalisty na swój koszt.

Zapłacimy placówkom medycznym za badania oraz karty medyczne i wyniki, o które poprosimy.

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.

Dokumenty powinny być dostarczone na adres: AIG, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa.

Jesteśmy zobowiązani spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej umowy ubezpieczenia. 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 poprzedzającym.

## 10. PRAWO ZŁOŻENIA REKLAMACJI

Uczynimy wszystko, co w naszej mocy, aby zapewnić wysoki standard usług. Jeśli będziesz miał zastrzeżenia lub uwagi, co do naszych usług, reklamację możesz zgłosić:

- a) pisemnie na adres AIG Europe Limited Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce, ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa;
- b) telefonicznie pod numerem telefonu 22 545 85 15;

- c) ustnie do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie pod adresem w Warszawie, ul. Marszałkowska 111, lub
- d) pocztą elektroniczną na adres e-mail: reklamacje@aig.com.

Odpowiedź na Twoją reklamację prześlemy pisemnie w terminie do 30 dni od dnia jej otrzymania, a w szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, o których zostaniesz poinformowany odrębnym pismem, rozpatrzymy reklamację w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. Odpowiedź na reklamację może być przesłana pocztą elektroniczną, o ile zgłaszający reklamację o to poprosił i wskazał adres e-mail. Aby ułatwić nam odpowiedź na reklamację, prosimy podać numer posiadanej polisy lub zgłoszonego roszczenia, jak również imię i nazwisko.

Jeśli nie zgodzisz się z naszą decyzją, możesz zwrócić się do:

- a) Rzecznika Finansowego;
- b) Komisji Nadzoru Finansowego, która sprawuje nadzór nad działalnością Ubezpieczyciela;
- c) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów;
- d) Financial Conduct Authority z siedzibą w Londynie, przy 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londyn E14 5HS.

### **Sąd właściwy**

Jeśli nie zgodzisz się z naszą decyzją, możesz wnieść powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia, a w przypadku roszczeń spadkobierców Ubezpieczonego – przed sąd właściwy dla nich.

Roszczenia z umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.

## **11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Obowiązującym językiem korespondencji i w kontaktach pomiędzy nami jest język polski. Niniejsza umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

Nasze rozmowy telefoniczne są nagrywane w celach szkoleniowych oraz w celach poprawienia jakości obsługi Klientów i 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 2 stycznia 2016 roku.

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

ul. Marszałkowska 111

00-102 Warszawa

Polska

tel. +48 22 545 85 15

fax +48 22 528 52 52

e-mail: ubezpieczenia@aig.com

www.aig.pl