

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE
UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO**





DODATKOWE INDYWIDUALNE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO

Wersja z dnia **1.10.2018 r.**

To jest materiał zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSP43 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie:

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu umowy.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy zdrowie ubezpieczonego. W razie jego pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby wypłacimy świadczenie z ubezpieczenia.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

- Ubezpieczenie możemy zawrzeć w jednym z czterech wariantów.
- W razie:
 - pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
 - pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego chorobą,
 - leczenia chemioterapią lub radioterapią nowotworu złośliwego.
- W okresie naszej ochrony wypłacimy kwotę w wysokości odpowiedniego procentu aktualnej sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem albo chorobą wypłacimy jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 kolejne dni oraz nie dłużej niż 90 dni w ciągu roku kalendarzowego.
- Świadczenie rekonwalescencyjne wypłacimy, jeśli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 14 dni. W okresie trwania umowy wypłacimy jedno świadczenie rekonwalescencyjne.
- Dodatkowe świadczenie za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowane zawałem serca albo udarem wypłacimy, jeśli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 kolejne dni. W okresie trwania ubezpieczenia wypłacimy jedno świadczenie za pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca albo udarem.
- W okresie trwania umowy wypłacimy jedno dodatkowe świadczenie za leczenie chemioterapią albo radioterapią.
- Świadczenie za pobyt na OIT wypłacimy, jeśli pobyt na OIT trwał podczas pobytu w szpitalu i trwał nieprzerwanie 48 godzin.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

- Ubezpieczający to osoba, która zawiera z nami umowę i opłaca składki. Może to być zarówno osoba prawna, jak i fizyczna.
- Ubezpieczony to osoba fizyczna, której zdrowie jest ubezpieczone. Musi mieć co najmniej 18 lat i nie więcej niż 63 lata.

Wiek ubezpieczonego liczymy nie według daty urodzenia, ale według roku kalendarzowego, w którym się urodził (tzn. jeśli ubezpieczony urodził się 1 czerwca 1988 r. i chce zawrzeć ubezpieczenie 1 lutego 2018 r. to dla nas ma 30 lat – mimo, że trzydzieste urodziny będzie obchodził za 4 miesiące).

- Ubezpieczającym i ubezpieczonym może być jedna i ta sama osoba, ale mogą to być również różne osoby, np. mąż może zawrzeć umowę jako ubezpieczający (on opłaca składki), ale ochroną ubezpieczeniową objęte jest zdrowie żony (jest ona wówczas ubezpieczoną).

Jak długo trwa umowa?

- Umowę można zawrzeć w momencie zawierania ubezpieczenia podstawowego albo w rocznicę jego zawarcia.
- Umowę zawieramy na okres 2 lat, który wskazujemy w polisie (jest to tzw. okres ubezpieczenia). Okres ubezpieczenia upływa:
 - z końcem ubezpieczenia podstawowego,
 - nie później niż w rocznicę umowy przypadającą w roku, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok życia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa przez 24 godziny na dobę, na terenie krajów Unii Europejskiej oraz Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Watykanu, Monako, USA, Kanady, Japonii, Australii oraz Nowej Zelandii.

Jak i kiedy opłacasz składkę?

- Ubezpieczający opłaca składki:
 - na rachunek bankowy, którego numer jest wskazany w polisie,
 - za umowę dodatkową wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie.
- Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:
 - kończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,
 - nastąpi śmierć ubezpieczonego,
 - otrzymano oświadczenie ubezpieczającego o odstąpieniu od ubezpieczenia,
 - upłynął okres wypowiedzenia umowy,
 - zakończy się okres ubezpieczenia,
 - zamienimy ubezpieczenie podstawowe na ubezpieczenie bezskładkowe,
 - ubezpieczający opłaci składki za ubezpieczenie podstawowe jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia,
 - rozwiąże się ubezpieczenie.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz leczenia chemioterapią lub radioterapią spowodowanych chorobami istniejącymi.
- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność

leczenia szpitalnego była spowodowana lub zaszła w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność leczenia szpitalnego była spowodowana lub zaszła w następstwie wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy:
 - w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą,
 - w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jest przedsiębiorcą.
- Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę w każdym czasie. Wystarczy, że dostarczy on pisemne wypowiedzenie.

Wynagrodzenia dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacje

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego, kod warunków LSIP45 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4–5 OWU § 6 OWU § 7 OWU § 16 OWU § 23 OWU § 24–25 OWU § 27 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 7 OWU § 13 OWU § 18–19 OWU § 20–22 OWU § 24 OWU § 27 OWU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO



Kod warunków: LSIP45

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego. Umowy te zawierane są jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA indywidualnego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **chemioterapia** – metodę systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową;
- 2) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodująca konieczność leczenia szpitalnego;
- 3) **kolejna umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartą z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 4) **leczenie szpitalne** – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia oraz leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego, przy czym za leczenie szpitalne w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia nie uznaje się pobytu w szpitalu spowodowanego porodem samodzielnym (siłami natury);
- 5) **niebezpieczne sporty** – aktywność sportowa, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 7) **OIT** – Oddział Intensywnej Terapii wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
- 8) **pierwsza umowa ubezpieczenia dodatkowego** – umowę ubezpieczenia dodatkowego zawartą po raz pierwszy lub zawartą ponownie, jeżeli nie zachowano ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 9) **pobyt na OIT** – trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT w trakcie pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;

- 10) **pobyt w szpitalu** – całonocny pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, trwający co najmniej 4 kolejne dni;
- 11) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 12) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego, przy czym za szpital w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia nie uznaje się:
 - a) hospicjów, placówek lecznictwa odwykowego, placówek dla przewlekłych chorych,
 - b) zakładów lecznictwa uzdrowskiego: w szczególności szpitali uzdrowskich, sanatoriów, prewentoriów,
 - c) ośrodków rehabilitacyjnych, szpitali rehabilitacyjnych, oddziałów rehabilitacyjnych,
 - d) oddziałów dziennych,
 - e) zakładów opiekuńczo-leczniczych,
 - f) zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych;
- 13) **świadczenie rekonescencyjne** – świadczenie wypłacane w przypadku pobytu w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni;
- 14) **radioterapia** – leczenie nowotworów złośliwych promieniami jonizującymi;
- 15) **udar** – który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utracone ubytki neurologiczne;
- 16) **zawał serca** – tylko taki zawał serca, który oznacza martwicę komórek mięśnia sercowego spowodowaną przedłużonym jego niedokrwieniem, potwierdzoną wzrostem lub spadkiem podwyższonej wartości biochemicznego markera tej martwicy tzw. troponiny sercowej, powyżej górnej granicy normy oraz obecnością co najmniej jednego z następujących objawów:
 - a) kliniczne objawy niedokrwienia,
 - b) zmiany w zapisie EKG typowe dla nowopowstałego niedokrwienia,
 - c) nowy ubytek żywnotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchomości ścian serca uwidocznione w badaniach obrazowych,
 - d) udokumentowanie zawału w badaniu angiograficznym.Zakresem ubezpieczenia objęty jest również zawał serca związany z zabiegiem przezskórnej interwencji

wieńcowej, o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego tzw. troponiny sercowej, przekracza 5-krotnie górną granicę normy, a także zawał związany z zabiegiem pomostowania tętnic wieńcowych, o ile wartość biochemicznego markera martwicy mięśnia sercowego tzw. troponiny sercowej, przekracza 10-krotnie górną granicę normy.

- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.
- Integralną częścią niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia jest określony w jednym z czterech wariantów umowy ubezpieczenia dodatkowego, o których mowa w § 6.

§ 5

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:

- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą;
- 3) leczenie chemioterapią lub radioterapią nowotworu złośliwego.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 6

1. W zależności od wariantu umowy ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości określonego procentu aktualnej w dniu zdarzenia sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą:

Wariant 1:	Wariant 2:
1. pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień	1. pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień
2. pobyt na OIT spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień	2. pobyt na OIT spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień
	3. świadczenie rekonwalescencyjne z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – 5% SU jednorazowo

Wariant 3:	Wariant 4:
1. pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień	1. pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień
2. pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 0,5% SU za dzień	2. pobyt w szpitalu spowodowany chorobą – 0,5% SU za dzień
3. pobyt na OIT spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień	3. pobyt na OIT spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% SU za dzień
	4. świadczenie rekonwalescencyjne z tytułu pobytu w szpitalu – 5% SU jednorazowo
	5. dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca albo udarem – 30 % SU jednorazowo
	6. dodatkowe świadczenie za leczenie nowotworu złośliwego przy zastosowaniu chemioterapii albo radioterapii – 30% SU jednorazowo

- Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 kolejne dni, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
- PZU Życie SA wypłaca ubezpieczonemu świadczenie maksymalnie za 90 dni pobytu w szpitalu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami umowy.
- Świadczenie rekonwalescencyjne zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu był objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA i trwał co najmniej 14 dni. W ciągu okresu ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno świadczenie rekonwalescencyjne.
- Dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem zostanie wypłacone, jeżeli pobyt w szpitalu trwał co najmniej 4 kolejne dni. W ciągu okresu ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca albo udarem.
- W ciągu okresu ubezpieczenia może być wypłacone tylko jedno dodatkowe świadczenie za leczenie chemioterapią albo radioterapią.

ZASIĘG TERYTORIALNY ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 7

PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terenie krajów Unii Europejskiej oraz



ZAWARCIE UMOWY

§ 8

Ubezpieczonym może być osoba, która w początku ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie przekroczyła 64. roku życia.

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można zawrzeć w jednym z czterech wariantów, o których mowa w § 6 ust. 1.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego, albo w trakcie jej trwania – w rocznicę umowy, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Umowa ubezpieczenia dodatkowego nie może zostać zawarta, jeżeli łączna wartość wnioskowanych sum ubezpieczenia oraz początkowych sum ubezpieczenia wszystkich obowiązujących umów dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego przekroczy 100 000 zł.

§ 10

1. Zasady i tryb zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego zgodne są z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie umówiono się inaczej.
2. PZU Życie SA potwierdza zawarcie pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 11

1. Najpóźniej na 30 dni przed końcem okresu ubezpieczenia PZU Życie SA może zaoferować ubezpieczającemu zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego dochodzi poprzez przyjęcie przez ubezpieczającego oferty zawarcia umowy składanej przez PZU Życie SA.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 12

1. Stronom umowy oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego, niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. PZU Życie SA jest obowiązany w szczególności:
 - 1) przekazywać ubezpieczającemu, na piśmie albo za jego zgodą, na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 2) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt 1;

- 3) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
 - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 5) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokości zobowiązania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU Życie SA udostępionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU Życie SA. Na żądanie ww. osób, informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej.
3. Ubezpieczający i ubezpieczony mają prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego oraz ust. 2, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 13

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 2 lat, zwany okresem ubezpieczenia, z tym, że:

- 1) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej w rocznicę umowy w roku, w którym ubezpieczony ukończy 65. rok życia, albo
- 2) okres ubezpieczenia kończy się najpóźniej z końcem okresu ubezpieczenia podstawowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 14

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od pierwszej lub kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, bez podawania przyczyny, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy, a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę w pełnej wysokości.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.

3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 15

1. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego w każdym czasie, na piśmie bez podawania przyczyny. Okres wypowiedzenia jest taki sam, jaki obowiązuje w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru wysokości sumy ubezpieczenia spośród sum ubezpieczenia zaproponowanych przez PZU Życie SA.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia PZU Życie SA potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia jest niezmienna przez cały okres ubezpieczenia z tytułu pierwszej i kolejnych umów ubezpieczenia dodatkowego.

SKŁADKA

§ 17

1. Wysokość składki w przypadku pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego określa PZU Życie SA w zależności od wybranej wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wariantu umowy ubezpieczenia oraz wieku ubezpieczonego i po uzgodnieniu z ubezpieczającym potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
2. Składając ofertę zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie SA określa wysokość składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wariantu umowy i wieku ubezpieczonego i w przypadku akceptacji jej wysokości przez ubezpieczającego, potwierdza w dokumencie ubezpieczenia.
3. Wysokość składki jest niezmienna przez cały okres ubezpieczenia.
4. Składka opłacana jest z góry w pełnej wymaganej kwocie z częstotliwością przyjętą w ubezpieczeniu podstawowym.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego w rocznicę umowy ubezpieczenia podstawowego, w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia.

§ 19

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) śmierci ubezpieczonego;
- 3) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) z końcem okresu ubezpieczenia z tytułu pierwszej lub kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) zmiany ubezpieczenia podstawowego na ubezpieczenie bezskładkowe;
- 7) opłacenia składek za ubezpieczenie podstawowe jednorazowo do końca okresu ubezpieczenia;
- 8) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 20

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA nie obejmuje pobytu ubezpieczonego w szpitalu oraz leczenia chemioterapią lub radioterapią będącego wynikiem chorób:
 - 1) które były zdiagnozowane, lub
 - 2) z powodu których rozpoczęto u ubezpieczonego postępowanie diagnostyczno-lecznicze, przed zawarciem pierwszej umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Wyłączenie odpowiedzialności z ust. 1 nie dotyczy:
 - 1) chorób, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez ubezpieczonego 18 roku życia;
 - 2) chorób, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiej samej choroby.

§ 21

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność leczenia szpitalnego była spowodowana lub zaszła w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem § 22;
- 2) działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu lub
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa w lit. a lub b miały wpływ na zajście zdarzenia;



- 5) obrażeń doznanych gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli stan ubezpieczonego miał wpływ na zaistnienie zdarzenia;
 - 6) działania promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego, reakcji termojądrowych;
 - 7) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping) oraz udział w wyścigach wszelkiego rodzaju z wyjątkiem biegów i pływania;
 - 9) wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
 - 10) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużyciami ww. substancji;
 - 11) chorób wynikających z obniżenia odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 12) niepłodności;
 - 13) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego, w przypadku, o którym mowa w § 24 pkt 1;
 - 3) dokument potwierdzający rozpoznanie choroby, wydany przez lekarza prowadzącego – w przypadku, o którym mowa w § 24 pkt 2;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1, lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz, jeżeli jest to niezbędne do rozpatrzenia roszczenia, na podstawie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
 3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.
 4. W przypadku pobytu w szpitalu w krajach, o których mowa w § 7, ubezpieczony pokrywa koszty tłumaczenia, przez tłumacza przysięgłego, dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrzeniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamacja składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;

§ 22

1. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność, jeżeli w okresie obowiązywania kolejnej umowy ubezpieczenia dodatkowego wystąpiła konieczność pobytu w szpitalu, który był bezpośrednim następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność, jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się w okresie obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia dodatkowego i trwa nieprzerwanie również w kolejnej umowie ubezpieczenia dodatkowego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 23

Prawo do wszelkich świadczeń z tytułu umowy przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 24

Zgłoszenie roszczenia o wykonanie zobowiązania możliwe jest:

- 1) niezwłocznie po zakończeniu pobytu w szpitalu;
- 2) w trakcie pobytu w szpitalu, po 30. lub 60. dniu tego pobytu.

§ 25

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;



- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, nie będące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA obsługującej klienta, na infolinii PZU Życie SA albo poprzez formularz na stronie www.pzu.pl, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
 9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
 10. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania, i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl, w części dotyczącej relacji inwestorskich.
 14. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumentów, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy,

którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

§ 27

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
3. W stosunkach wynikających z umowy stosowany jest język polski.
4. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 28

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą nr UZ/207/2018 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 16 października 2018 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2018 roku.

