

**OGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO
PZU OPIEKA MEDYCZNA**





W związku z wejściem w życie Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) w zdrowotnych umowach grupowych ubezpieczenia podstawowego oraz zdrowotnych umowach grupowych ubezpieczeń dodatkowych, z dniem 1 stycznia 2016 r. z mocy prawa obowiązują poniższe postanowienia:

§ 1

1. Integralną częścią ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz niniejszej informacji dodatkowej mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 2

Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, które skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego lub współubezpieczonego z upływem okresu, za jaki przekazano składkę, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji, z zastrzeżeniem, że ponowne przystąpienie ubezpieczonego lub współubezpieczonego do umowy ubezpieczenia możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.

§ 3

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki, PZU Życie SA zwraca mu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

§ 4

Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) doręczyć warunki ubezpieczenia osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
- 2) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy.

§ 5

Ubezpieczony i współubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z umów ubezpieczenia podstawowego i/lub ubezpieczenia dodatkowego oraz § 6 niniejszej informacji dodatkowej, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 6

PZU Życie SA jest obowiązany:

- 1) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, 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 lub współubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt. 1;
- 3) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, 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 i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 6) udostępniać na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy lub przystępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 7

1. Powsódnictwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.

W związku z wejściem w życie z dniem 11 października 2015 roku Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1348) w umowach grupowych ubezpieczenia podstawowego oraz wszystkich umowach grupowych ubezpieczeń dodatkowych z mocy prawa obowiązują poniższe zasady składania reklamacji:

§ 8

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia

- świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu 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. Reklamacją 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 odpowiedzi, 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;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 8. Instytucja Rzecznika Ubezpieczonych zastąpiona została instytucją Rzecznika Finansowego.

§ 9

1. Zapisy dotyczące uposażonego stosuje się wyłącznie do umów grupowych ubezpieczeń, w których zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego.
2. Zapisy dotyczące współubezpiezonego stosuje się wyłącznie do umów, w których występuje współubezpieczony.

§ 10

Niniejsza informacja dodatkowa została zatwierdzona uchwałą nr UZ/5/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 stycznia 2016 r.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, kod warunków ULGP40, Z0GP40 (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 OWU § 15 OWU § 21 OWU § 23 OWU § 26 OWU § 29 OWU § 32 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 6 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU § 24 OWU § 25 OWU § 29 OWU

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO PZU OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: Z0GP40

Kod warunków: ULGP40



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna.

§ 2

Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- apteka** – aptekę lub punkt apteczny dokonujące wydania leków przy użyciu Karty Lekowej, określone w Regulaminie Karty Lekowej;
- choroba** – rozstrój zdrowia polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, co do którego lekarz może postawić diagnozę, którego leczenie wymaga podania leku;
- dziecko** – dziecko własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- Karta lekowa** – kartę identyfikacyjną wydawaną przez PZU Życie SA ubezpieczonym oraz współubezpieczonym, uprawniającą do otrzymania w aptece leków z odpłatnością pomniejszoną o wysokość należnego świadczenia zdrowotnego;
- lek** – określony w zakresie leków gotowy produkt leczniczy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), którego zakup można zrealizować wyłącznie na podstawie recepty, posiadający ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i tym samym wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli ubezpieczonego lub współubezpieczonego gwałtowne zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną;
- okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 69 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
- procent współpłacenia** – określony procentowo udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku, którego wysokość ustalana jest przez PZU Życie SA i ubezpieczającego oraz potwierdzona w polisie;
- produkt leczniczy** – substancję lub mieszaninę substancji, przedstawianą jako posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób albo podawaną w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
- PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- recepta** – dowód potwierdzający wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała, objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, wystawiony przez uprawnionego lekarza, spełniający wymogi

powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lekarskich;

- 14) rocznica polisy** – dzień przypadający rok po dacie zawarcia umowy oraz odpowiednio po dacie przedłużenia umowy na mocy § 7 ust. 2;
- 15) stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia u ubezpieczającego lub inny zaakceptowany przez Stronę umowy;
- 16) Strony umowy** – PZU Życie SA oraz ubezpieczający;
- 17) świadczenie zdrowotne** – sumę pieniężną stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepty a w przypadku, gdy ubezpieczony lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za zamiennik leku;
- 18) ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
- 19) ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
- 20) uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczelni, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie lub szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 21) umowa** – umowę grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna zawartą w oparciu o niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
- 22) uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- 23) uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 24) współubezpieczony** – objęty ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko;
- 25) zakres leków** – wybrany przez ubezpieczającego spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA i potwierdzony w polisie wykaz leków, na które wystawienie recepty jest potwierdzeniem wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, zamieszczony pod adresem www.pzu.pl oraz dostępny pod numerem Infolinii PZU 801 102 102;
- 26) zamiennik leku** – lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym i wymieniony w zakresie leków.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego;
- 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 2) wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystawieniem recepty

na lek w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, PZU Życie SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust. 1.
2. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia, o którym mowa w § 4 pkt 2, PZU Życie SA realizuje na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego świadczenie zdrowotne, zgodnie z zakresem leków oraz procentem współpłacenia, a także zgodnie z Regulaminem Karty lekowej, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust. 2.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy.
4. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy w polisie.
5. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
 - 1) spełnia warunki określone w § 2 pkt 19;
 - 2) nie ukończyła 69 roku życia, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69 rok życia.
7. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.
8. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego na piśmie.
9. Na wniosek ubezpieczającego oraz za zgodą PZU Życie SA, ubezpieczeniem może zostać również objęty partner życiowy lub dziecko.
10. Osoba, o której mowa w ust. 9 lub jej przedstawiciel ustawowy w celu objęcia jej ubezpieczeniem składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria o których mowa w § 2 pkt 3 lub pkt 8 oraz że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na 1 rok.
2. Umowa zostaje przedłużona na następujące po sobie okresy roczne, o ile żadna ze Stron umowy nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej Strony umowy na piśmie na 30 dni przed upływem bieżącego okresu obowiązywania umowy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie

7 dni od zawarcia umowy, a jeśli nie jest przedsiębiorcą – w terminie 30 dni od zawarcia umowy.

2. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim PZU Życie SA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 9

1. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA doręczono oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres odpowiedzialności.
3. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu, o którym mowa w § 17 ust. 4, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka.

§ 10

Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia, za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej przez PZU Życie SA.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) udostępnić ubezpieczonemu oraz współubezpieczonemu, przed złożeniem przez nich deklaracji przystąpienia, treść ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z Regulaminem Karty lekowej;
 - 2) przechowywać deklaracje przystąpienia oraz wszelkie dane osobowe złożone przez ubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
 - 3) informować PZU Życie SA o zmianie własnych danych teleadresowych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone PZU Życie SA przez te osoby;
 - 4) do zapłaty składki w terminie wskazanym w polisie;
 - 5) przekazywać do PZU Życie SA, jednocześnie z zapłatą składki, rozliczenie składki wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych i współubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
 - 6) przekazywać ubezpieczonemu i współubezpieczonemu w ustalony przez ubezpieczającego sposób, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy – na życzenie PZU Życie SA;
 - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych oraz PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

§ 12

1. Ubezpieczony i współubezpieczony ma prawo żądać by PZU Życie SA udzieliła informacji o postanowieniach zawartej umowy w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych i uposażonych zawartych w deklaracji przystąpienia.
3. Ubezpieczony i współubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia.
4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 5 lub ust. 2 pkt 3.

§ 13

1. PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania wykonywania przez ubezpieczającego obowiązków wynikających z umowy.
2. PZU Życie SA jest obowiązana:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu, a ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu na jego żądanie pisemne informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez Stronę umowy zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 3) informować ubezpieczającego, ubezpieczonego lub współubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, o ile zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 4) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, o ile jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 5) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia;
 - 6) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązania;
 - 7) udzielać na wniosek ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

ZMIANA UMOWY

§ 14

1. Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego, współubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
2. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Wysokość sumy ubezpieczenia dla świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1, wynosi 100 złotych i jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych w każdym okresie obowiązywania umowy.

2. Wysokość sumy ubezpieczenia, z tytułu świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 2 zostanie uzgodniona przez Stronę umowy i potwierdzona przez PZU Życie SA w polisie.
3. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 stanowi górną granicę odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy i jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych.
4. Wysokość sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, jest niezmienna przez cały czas obowiązywania umowy.

SKŁADKA

§ 16

1. Składka za każdego ubezpieczonego, współubezpieczonego obliczona jest za czas nie dłuższy niż 12 miesięcy w każdym z okresów obowiązywania umowy.
2. Składka płatna jest w każdym okresie obowiązywania umowy za czas udzielanej odpowiedzialności PZU Życie SA, z częstotliwością ustaloną przez Stronę umowy.
3. Składka nie podlega indeksacji.
4. Składka opłacana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie.
5. Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.
6. Wysokość składki obowiązującej w umowie i częstotliwość jej płatności określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona w polisie.
7. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

§ 17

1. W przypadku zaległości w opłaceniu całości lub części składek PZU Życie SA wezwie ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieopłacenia składki, o którym mowa w ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. 1, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka.
3. W przypadku uregulowania zaległych składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, odpowiedzialność PZU Życie SA ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W przypadku braku uregulowania składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, PZU Życie SA wezwie ponownie ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując 15-dniowy dodatkowy termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 3 i § 9 ust. 3.
5. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 4 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności PZU Życie SA, zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 3.
6. W przypadku wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 3, przysługujące z tytułu zakupów leków dokonanych w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA świadczenia realizowane są przez PZU Życie SA w trybie określonym w § 29 ust. 5.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 1 oraz w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 2 trwa nie dłużej niż 12 miesięcy w każdym okresie obowiązywania umowy i rozpoczyna

się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- 1) przed 5 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
 - 2) pierwsza składka została opłacona w terminie uzgodnionym przez Strony umowy i potwierdzonym w polisie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy osoba ta oświadczyła ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.
3. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie obowiązywania umowy, postanowienia ust. 1 – 2 stosuje się odpowiednio.

§ 19

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:
- 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 17 ust. 4, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka;
 - 4) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 5) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 6) z upływem okresu wypowiedzenia umowy;
 - 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 8) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 70 lat;
 - 5) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 20

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do tego ubezpieczonego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 21

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 23 ust. 2.

§ 22

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

§ 23

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 24

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego. Przypada ona pozostałym uposażonym lub osobom wskazanym w § 23 ust. 2.

§ 25

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5 ust. 2 przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.
2. Uprawionym do otrzymania świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 lub 2 nie jest pracodawca ubezpieczonego.
3. Umowa ubezpieczenia w okresie pięciu lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono (przedłużono), wyklucza:
 - 1) wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy;
 - 2) możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy;
 - 3) wypłatę z tytułu dożycia wieku oznaczonego w umowie.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 26

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania z tytułu śmierci ubezpieczonego składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA ocenia zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 27

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego oraz w sytuacji, o której mowa w § 29 ust. 5 PZU Życie SA wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże



bezporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 28

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo, w pełnej należnej kwocie.
2. Na wniosek uprawnionego za zgodą PZU Życie SA, całość lub część świadczenia zostanie przekazana na poczet składki z tytułu innego ubezpieczenia.

§ 29

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są w aptece, na podstawie:
 - 1) recepty lub recept wystawionych dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 2) Karty lekowej wystawionej dla osoby, na którą wystawiona jest recepta, o której mowa w pkt 1;
 - 3) paszportu, w przypadku cudzoziemców.
2. Świadczenie zdrowotne jest realizowane w postaci pokrycia wynikającego z procentu współpłacenia części odpłatności za leki wskazane na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepty, a w przypadku gdy ubezpieczony lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – równowartości procentu współpłacenia za zamiennik leku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz współubezpieczonego z tytułu świadczeń zdrowotnych stanowi suma ubezpieczenia uzgodniona przez Strony umowy i potwierdzona w polisie.
4. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Karty lekowej.
5. W przypadku wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA, w celu utrzymania świadczeń zdrowotnych, przysługujących z tytułu zakupów leków lub zamienników leków dokonanych w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, wnioskuje o wypłatę świadczenia składa do PZU Życie SA:
 - 1) pisemne zgłoszenie roszczenia;
 - 2) fakturę VAT na zakupione leki lub zamienniki leków wystawioną na ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5 świadczenie zdrowotne realizowane jest w formie pieniężnej.

§ 30

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań wynikających z umowy obowiązująca jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrana i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszając kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie świadczeń PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 31

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

OCHRONA DODATKOWA

§ 32

1. O ile Strony umowy dojdą do takiego porozumienia, PZU Życie SA, na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, udziela ubezpieczonym lub współubezpieczonym spełniającym warunki wskazane w ust. 2, dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek choroby lub uszkodzenia ciała, skutkującego koniecznością zakupu produktów leczniczych bez recepty. Objęcie ubezpieczonych i współubezpieczonych dodatkową ochroną zostanie potwierdzone w polisie.

2. Dodatkową ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte osoby, które w ostatnim dniu miesiąca w którym przypadku rocznica polisy spełniają łącznie poniższe warunki:
 - 1) przez 12 miesięcy były nieprzerwanie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 2;
 - 2) w okresie, o którym mowa w pkt 1 ani razu nie zostało wobec nich zdarzenie, o którym mowa w § 4 pkt 2.
3. Świadczenie PZU Życie SA w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej jest realizowane w postaci pokrycia odpłatności za produkty lecznicze zakupione w aptece w wysokości stanowiącej 100% odpłatności obowiązującej ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
4. Łączna wysokość świadczeń, o których mowa w ust. 3, ograniczona jest górnym limitem, potwierdzonym w polisie.
5. Okres ubezpieczenia w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po rocznicy polisy i kończy się z upływem trzech miesięcy.
6. Składka, o której mowa w § 16, pokrywa również koszty zapewnienia ochrony na podstawie niniejszego paragrafu.
7. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie jest udzielana również przez jeden okres ubezpieczenia określony w ust. 5, po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wskutek jej nieprzedłużenia lub po zakończeniu odpowiedzialności, zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 3 – 8 albo ust. 2 pkt 1, 3 – 5.
8. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo rezygnacji z ochrony, o której mowa w niniejszym paragrafie, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o rezygnacji.
9. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie wygasa także z chwilą zajścia zdarzenia, o którym mowa w § 19 ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 2 pkt 2.
10. W sprawach nie uregulowanych w niniejszym paragrafie stosuje się postanowienia Regulaminu Karty lekowej oraz odpowiednio pozostałe postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 34

W sprawach nie uregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 35

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 36

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej, za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście, do każdej jednostki PZU Życie SA w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.

2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki organizacyjne lub Centralę PZU Życie SA zgodnie z zakresem ich działania.
3. 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.
4. Z tytułu umowy przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 37

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/41/2012 Zarządu PZU Życie SA z dnia 28 lutego 2012 roku i zmienione uchwałą nr UZ/270/2012 Zarządu PZU Życie SA z dnia 7 grudnia 2012 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku.

REGULAMIN KARTY LEKOWEJ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty lekowej.

§ 2

1. Użyte w regulaminie Karty lekowej określenia oznaczają:

- apteka** – aptekę lub punkt apteczny dokonujące wydania leków przy użyciu Karty lekowej. Lista aptek dostępna jest pod adresem www.pzu.pl oraz pod numerem Infolinii PZU 801 102 102;
- dziecko** – dziecko własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- Karta lekowa** – kartę identyfikacyjną wydawaną przez PZU Życie SA ubezpieczonym oraz współubezpieczonym w ramach umowy grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, uprawniającą ubezpieczonego do otrzymania w aptece leków z odpłatnością pomniejszoną o wysokość należnego ubezpieczonemu świadczenia zdrowotnego;
- lek** – wymieniony w zakresie leków gotowy produkt leczniczy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, którego zakup można zrealizować wyłącznie na podstawie recepty, posiadający ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i tym samym wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych;
- partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 69 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- procent współpłacenia** – określony procentowo udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku, którego wysokość ustalana jest przez PZU Życie SA i ubezpieczającego oraz potwierdzona w polisie;
- produkt leczniczy** – substancję lub mieszaninę substancji, przedstawianą jako posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób albo podawaną w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
- recepta** – dowód potwierdzający wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała wskutek zajęcia nieszczęśliwego wypadku objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, wystawiony przez uprawnionego lekarza, spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów prawa w sprawie recept lekarskich;
- Strony umowy** – PZU Życie SA oraz ubezpieczający;
- suma ubezpieczenia** – kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu świadczeń zdrowotnych;
- świadczenie zdrowotne** – sumę pieniężną stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepte a w przypadku, gdy ubezpieczony lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za zamiennik leku;
- świadczenie w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej** – świadczenie, o którym mowa w § 32 ust. 3 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, o ile ochrona dodatkowa jest udzielana;
- użytkownik** – dowolną osobę realizującą dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego zakup leku przy użyciu Karty lekowej i wszelkie czynności z tym związane,

posiadającą Kartę lekową ubezpieczonego/współubezpieczonego oraz receptę na lek, wystawioną dla tej osoby;

- współubezpieczony** – objęty ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko;
 - zakup leku przy użyciu Karty lekowej** – dokonywanie w aptece realizacji recepty na przepisany dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego lek z jednoczesną realizacją świadczenia zdrowotnego, w ramach której PZU Życie SA pokrywa określoną odpłatność za lek lub zamiennik leku – w przypadku, gdy ubezpieczony lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – wynikającą z procent współpłacenia, a ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku;
 - zakres leków** – wybrany przez ubezpieczającego spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA i potwierdzony w polisie wykaz leków, na które wystawienie recepty jest potwierdzeniem wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, zamieszczony pod adresem www.pzu.pl oraz dostępny pod numerem Infolinii PZU 801 102 102;
 - zamiennik leku** – lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym i wymieniony w zakresie leków.
2. Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna używane są w niniejszym Regulaminie w takim samym znaczeniu.

KARTA LEKOWA

§ 3

- Karta lekowa służy do potwierdzenia objęcia odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
- Aktualny wykaz aptek akceptujących Karty lekowe oraz aktualny zakres leków są dostępne pod adresem www.pzu.pl oraz pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.
- PZU Życie SA jest uprawniona do zmiany wykazu aptek, gdy:
 - apteka dotychczas wskazana w wykazie zaprzestanie wydawania leków przy użyciu Karty lekowej, lub
 - apteka dotychczas niewskazana w wykazie rozpocznie wydawanie leków przy użyciu Karty lekowej.
- Karta lekowa nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego, ani też kartą płatniczą.

§ 4

- Karta lekowa jest automatycznie aktywowana. Karta lekowa jest aktywna od pierwszego dnia odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu świadczeń zdrowotnych.
- Karta lekowa jest nieaktywna do dnia początku odpowiedzialności PZU Życie SA.
- Pierwszy dzień odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 1 przypada zawsze pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego.

§ 5

- Wydana ubezpieczonemu/współubezpieczonemu Karta lekowa zawiera imię i nazwisko tej osoby i jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, numerem karty oraz posiada kod kreskowy.
- W przypadku stwierdzenia, że Karta lekowa jest nieaktywna po dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA lub w przypadku braku możliwości zakupu leku przy użyciu Karty lekowej, ubezpieczony lub współubezpieczony powinien zgłosić ten fakt pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.

ZASADY UŻYTKOWANIA KARTY LEKOWEJ

§ 6

- Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do dysponowania aktywną Kartą lekową, w tym do przekazania jej



- użytkownikowi w celu realizacji świadczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W celu zakupu leków należy okazać w aptece aktywną Kartę lekową ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz receptę wystawioną dla tej osoby, zaś w przypadku cudzoziemców dodatkowo paszport.
 3. Łączna wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych przy użyciu Karty lekowej nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. Informację na temat wysokości zrealizowanych świadczeń zdrowotnych można uzyskać w aptece, po przedstawieniu Karty lekowej lub pod bezpłatnym numerem infolinii 800 137 783.
 4. Ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość leków przekraczającą sumę ubezpieczenia lub innych produktów sprzedawanych w aptece, nie będących lekami.
 5. Realizacja świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty lekowej nie jest możliwa, jeżeli wygaśnie bądź zostanie wycofane pozwolenie o dopuszczeniu leku do obrotu i lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 6. Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie zdrowotne może być realizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za lek.
 7. Lek lub zamiennik leku, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1.
 8. Zakres leków może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w ust. 9.
 9. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadku usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 7

1. W przypadku braku możliwości nabycia leku wskazanego na receptie w aptece z uwagi na jego niedostępność, apteka umożliwi jego nabycie w czasie nie dłuższym niż 24 godziny, chyba że lek jest:
 - 1) czasowo lub trwale niedostępny w Polsce, lub
 - 2) czasowo lub trwale niedostępny w 11 największych hurtowniach leków w Polsce.
2. W każdym przypadku, apteka wypełnia obowiązek, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych poprzez zaproponowanie ubezpieczonemu, współubezpieczonemu lub użytkownikowi możliwości nabycia zamiennika leku.

§ 8

1. W odniesieniu do realizacji świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 32 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, § 6 ust. 1 i 2 i § 7 stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem postanowień dotyczących recepty.
2. W celu zakupu produktów leczniczych należy okazać w aptece aktywną Kartę lekową.
3. Łączna wartość zrealizowanych świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej przy użyciu Karty lekowej nie może przekroczyć ustalonego przez Strony umowy górnego limitu, potwierdzonego w polisie. Informację na temat wysokości zrealizowanych świadczeń można uzyskać w aptece, po przedstawieniu Karty lekowej lub pod bezpłatnym numerem infolinii 800 137 783.

4. Ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość produktów leczniczych przekraczającą górny limit, o którym mowa wyżej.
5. Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za produkt leczniczy.
6. Produkt leczniczy, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1.

WYDANIE KOLEJNEJ KARTY LEKOWEJ

§ 9

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty lekowej ubezpieczony lub współubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc pod numer Infolinii PZU 801 102 102. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu zostanie wydana nowa Karta lekowa, uwzględniająca wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych i świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nowa Karta lekowa jest aktywna od momentu wydania.

REKLAMACJE

§ 10

1. Reklamacja leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku zwrotu leku lub zamiennika leku z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 1 apteka, według wyboru ubezpieczonego, współubezpieczonego lub użytkownika:
 - 1) wydaje ubezpieczonemu, współubezpieczonemu albo użytkownikowi Karty lekowej lek pozbawiony wad, będących przyczyną reklamacji, lub
 - 2) zwraca ubezpieczonemu, współubezpieczonemu albo użytkownikowi środki pieniężne odpowiadające wysokości odpłatności zapłaconej za zwracany produkt (bez uwzględnienia świadczenia zdrowotnego).
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 przywracana jest suma ubezpieczenia na Karcie lekowej sprzed transakcji zakończonej zwrotem.
4. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty lekowej w przypadku zakupu leków lub zamienników leku bez realizacji świadczenia zdrowotnego lub produktu leczniczego bez świadczenia, o którym mowa w § 32 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, ubezpieczony lub współubezpieczony zgłasza pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.
5. Podstawą reklamacji, o której mowa w ust. 4, jest przedstawienie faktury VAT wystawionej na ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
6. Wszystkie pozostałe reklamacje należy zgłaszać pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.