

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA

Wersja dokumentu z dnia **1.10.2018 r.**

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia Dorażna Ochrona Medyczna, kod warunków: ASGP31 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego, zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy,
- zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych – wariant rozszerzony.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczenie obejmuje świadczenie:

- udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia,
- zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu w domu, w przypadku potrzeby takiej wizyty,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku, w przypadku potrzeby takiej wizyty,
- zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności, w przypadku potrzeby udzielenia ubezpieczonemu pomocy medycznej.

W przypadku hospitalizacji, która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu, świadczenie obejmuje:

- zorganizowanie przewozu osoby ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania dzieci wyznaczonej albo innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez osobę wyznaczoną,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne,
- zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu środkami transportu wskazanym przez lekarza centrum medycznego,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, przez czas zalecony przez lekarza centrum medycznego, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantcie podstawowym i rozszerzonym. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez 24 godziny na dobę.

Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek naszej odpowiedzialności z tytułu nowego wariantu – kończy się nasza odpowiedzialność z tytułu poprzedniego wariantu.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym,
- śmierci współubezpieczonego,
- z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego,
- z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia. W przypadku śmierci współubezpieczonego ubezpieczony objęty jest podstawowym wariantem ubezpieczenia.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powikłań w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej,
- w wyniku niestosowania się ubezpieczonego lub współubezpieczonego do zaleceń lekarza centrum medycznego.

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 ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która

wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 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.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia Doraźna Ochrona Medyczna, kod warunków ASGP31 (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 § 5 OWU § 6 OWU § 21 OWU § 22 – 23 OWU § 24 OWU |
| 2. | Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia | § 2 OWU § 15 – 16 OWU § 17 – 20 OWU § 24 OWU |

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA



Kod warunków: ASGP31

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia Dorażna Ochrona Medyczna, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie wskazanych przez PZU Życie SA, zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **centrum medyczne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu udzielenia pomocy ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) **dom** – jedno miejsce stałego pobytu ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, mające zastosowanie dla całego okresu odpowiedzialności PZU Życie SA, wskazane przez ubezpieczonego poprzez podanie dokładnego adresu;
- 3) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierb w wieku do ukończenia 18 roku życia, zamieszkałe w domu;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej trwający nieprzerwanie dłużej niż 7 dni, będący wynikiem nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu;
- 5) **lekarz centrum medycznego** – osobę, którą łączy ze świadczeniodawcą stosowna umowa, uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- 6) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim;
- 7) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły, podczas pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w domu, stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego, mające miejsce w domu gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, wymagające pomocy lekarskiej;
- 9) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 10) **opieka** – sprawowanie pieczy nad dzieckiem do 15 lat lub osobą niesamodzielną poprzez zapewnienie jej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb bytowych i ochrony przed niebezpieczeństwami;
- 11) **osoba niesamodzielną** – osobę zamieszkującą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 12) **osoba wyznaczona** – osobę wskazaną do sprawowania opieki nad dziećmi ubezpieczonego lub małżonka i osobami niesamodzielnymi, w sytuacji o której mowa w § 4 ust. 2 pkt 2 i 3 oraz do przyjęcia dziecka w sytuacji określonej w § 4 ust. 2 pkt 1 i przebywającą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 13) **transport medyczny** – transport zapewniony ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu przez centrum medyczne;

- 14) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dotyczącą realizacji świadczeń, określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- 15) **współubezpieczony** – małżonka lub dziecko ubezpieczonego;
- 16) **zdarzenia** – zdarzenia objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA określone w § 4.

2. 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.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy i
- 2) zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych – wariant rozszerzony.

ZAKRES UBEZPIECZENIA ORAZ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 4

1. W przypadku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w domu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia;
 - 2) zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu w domu, w przypadku potrzeby takiej wizyty;
 - 3) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku, w przypadku potrzeby takiej wizyty;
 - 4) zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności, w przypadku potrzeby udzielenia ubezpieczonemu pomocy medycznej.
2. W przypadku hospitalizacji, która miała miejsce w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA i która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) zorganizowanie przewozu dzieci ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez osobę wyznaczoną;
 - 2) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15;
 - 3) zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne;
 - 4) zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu

środkiem transportu wskazanym przez lekarza centrum medycznego;

- 5) zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, przez czas zalecony przez lekarza centrum medycznego, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala.
3. W przypadku, gdy PZU Życie SA nie ma możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną pod adresem wskazanym przez ubezpieczonego, PZU Życie SA za zgodą ubezpieczonego spełnia świadczenie polegające na:
 - 1) zorganizowaniu opieki nad dziećmi ubezpieczonego do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15, PZU Życie SA dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną;
 - 2) zorganizowaniu opieki nad osobami niesamodzielnymi w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni. Jeżeli po upływie powyższego okresu w domu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad osobami niesamodzielnymi, PZU Życie SA dołoży wszelkich starań w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego lub opiekę społeczną.
4. W sytuacjach, o których mowa w ust. 3, okres 7 dni rozpoczyna się następnego dnia po dniu, w którym PZU Życie SA stwierdził brak możliwości skontaktowania się z osobą wyznaczoną lub brak możliwości spełnienia jednego ze świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 – 3.

§ 5

1. PZU Życie SA spełnia świadczenia, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 wyłącznie wtedy, gdy w domu nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi do lat 15 lub osobami niesamodzielnymi.
2. Świadczenia wskazane w § 4 ust. 2 pkt 1 – 5 wykonywane są na wniosek ubezpieczonego, nie wcześniej niż po uzyskaniu przez lekarza centrum medycznego potwierdzenia udzielonego oficjalnie przez lekarza leczącego ubezpieczonego w placówce szpitalnej dotyczącego faktu hospitalizacji ubezpieczonego oraz przewidywanego czasu jej trwania.

§ 6

Zakres świadczeń i sposób realizacji świadczeń, o których mowa w § 4 i § 5, w wariancie rozszerzonym dotyczy ubezpieczonego oraz współubezpieczonych.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

§ 8

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariancie podstawowym i rozszerzonym.
2. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego ubezpieczający składa PZU Życie SA deklarację przystąpienia, w której ubezpieczony oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.

§ 9

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

§ 11

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 12

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
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

§ 13

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SKŁADKA

§ 14

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wariantu ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca jest w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 15

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego wariantu – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego wariantu.

§ 16

1. 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) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - 4) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- 2.** Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego;
 - 4) z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia.
- 3.** W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, ubezpieczony objęty jest podstawowym wariantem ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 17

W okresie pierwszego miesiąca kalendarzowego, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, PZU Życie SA zapewnia świadczenie polegające wyłącznie na udzieleniu przez lekarza pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia w przypadku nieszczęśliwego wypadku.

§ 18

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli zdarzenia powstały przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 5) w wyniku nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powikłań w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej;
- 6) w wyniku wszelkich zaburzeń psychicznych u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 7) w wyniku chorób przenoszonych drogą piciową, chorób wenerycznych, AIDS i chorób towarzyszących infekcji wirusem HIV u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 8) w wyniku leczenia niepłodności ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 9) w wyniku niestosowania się ubezpieczonego lub współubezpieczonego do zaleceń lekarza centrum medycznego, w okolicznościach o których mowa w § 4.

§ 19

- 1.** Skorzystanie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego z jednego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt. 2 – 4 w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem oraz w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 5 w związku z hospitalizacją wyłącza możliwość ponownego skorzystania z tego samego świadczenia, w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem lub analogicznie, w związku z tą samą hospitalizacją, z zastrzeżeniem ust. 2.
- 2.** Skorzystanie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego z jednego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 w związku z jedną hospitalizacją, wyłącza możliwość skorzystania z innego ze świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 1 – 3 w związku z tą samą hospitalizacją.

§ 20

- 1.** Z zakresu odpowiedzialności PZU Życie SA wyłączone są zdarzenia i skutki zdarzeń związanych z zagrożeniem życia
- 2.** PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia z centrum medycznym, nawet jeśli mieszczą się one w granicach określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, chyba że powiadomienia centrum medycznego nie dokonano z powodu siły wyższej.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 21

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu w zależności od wariantu ubezpieczenia.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 22

- 1.** Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku złożonego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w centrum medycznym. Wniosek powinien zostać zgłoszony pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA w deklaracji przystąpienia. PZU Życie SA rozpoczyna realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia określonych w poniższych ustępach warunków niezbędnych do organizacji świadczenia.
- 2.** Wnioskujący obowiązany jest do podania w centrum medycznym następujących danych:
 - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
 - 2) nr PESEL lub NIP;
 - 3) adres domu;
 - 4) osoby wyznaczonej niezbędnej do realizacji świadczenia;
 - 5) inne dane niezbędne do realizacji świadczenia – na życzenie PZU Życie SA.
- 3.** PZU Życie SA zobowiązany jest do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli wniosek został zgłoszony w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 17.
- 4.** Ubezpieczony lub współubezpieczony obowiązani są okazać na wezwanie centrum medycznego ważny dokument tożsamości.
- 5.** W wariantcie rozszerzonym współubezpieczony obowiązany jest na wezwanie centrum medycznego okazać dokument niezbędny do stwierdzenia pokrewieństwa z ubezpieczonym.
- 6.** W celu umożliwienia spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, ubezpieczony lub współubezpieczony zobowiązani są do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innemu osobom uprawnionym przez PZU Życie SA dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego i celowości transportu medycznego, pod rygorem utraty prawa do korzystania ze świadczenia transportu medycznego.

7. Rozmowy telefoniczne prowadzone między centrum medycznym a wnioskującym są nagrywane.

§ 23

PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 24

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego,

przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 25

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/345/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.