

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA LEKOWEGO**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE LEKOWE

Wersja dokumentu z dnia 19.11.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia lekowego, o kodzie warunków ULGP36 (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?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie naszej ochrony.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego potwierdzonych wystawieniem recepty, współfinansujemy zakup leków (zgodnych z zakresem leków oraz na zasadach określonych w Regulaminie karty lekowej).

Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo, za naszą zgodą, w dowolnym momencie jej trwania.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Możesz przystąpić do umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeśli przystąpiłeś do umowy ubezpieczenia podstawowego.

Jak długo trwa umowa?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok. Jeśli zawiera z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia zostanie przedłużona – jeśli przedłużona zostanie umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Polski.

Jak i kiedy płaci się 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 ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,

- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- leków dostępnych bez recepty,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia, w przypadku świadczenia realizowanego w formie pieniężnej.

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 ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia lekowego, o kodzie warunków ULGP36 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–2 OWU pkt 4 OWU pkt 7–10 OWU pkt 13 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 7–10 OWU pkt 13 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www.pzu.pl

lub pod numerem 801 102 102

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO

Kod OWU: ULGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia lekowego uchwałą nr UZ/228/2018 z dnia 5 listopada 2018 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 19 listopada 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2019 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **apteka** – każda ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny, które działają w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;
- 2) **choroba** – to reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do powstania w organizmie zmian funkcjonalnych lub morfologicznych, a jej leczenie lub diagnoza wymaga podania leku;
- 3) **karta lekowa** – wydana przez PZU Życie dla ubezpieczonego karta lub inny nośnik danych uprawniający do zakupu leków w aptece, których cena jest pomniejszona o kwotę świadczenia zdrowotnego. Zasady działania karty lekowej opisujemy w Regulaminie karty lekowej;
- 4) **lek** – gotowy produkt leczniczy określony w zakresie leków, który:
 - a) ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - b) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce,
 - c) można kupić wyłącznie na podstawie recepty;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, które:
 - a) jest niezależne od Twojej woli oraz
 - b) jest nagłe i wywołane przyczyną zewnętrzną oraz
 - c) jest wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego naszą ochroną;
- 6) **procent współpłacenia** – nasz procentowy udział w odpłatności za lek lub zamiennik leku. Wysokość procentu ustalamy z ubezpieczającym i zapisujemy ją w polisie;
- 7) **produkt leczniczy** – substancja lub mieszanina substancji o właściwości zapobiegania chorobie lub jej leczenia. Produkt leczniczy podaje się, aby postawić diagnozę lub przywrócić, poprawić, zmodyfikować fizjologiczne funkcje organizmu – poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
- 8) **recepta** – dowód potwierdzający wystąpienie u ubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała w okresie naszej ochrony, wystawiony przez uprawnionego lekarza, spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lekarskich;
- 9) **świadczenie zdrowotne** – suma pieniędzy stanowiąca równowartość procentu współpłacenia za lek wskazany na wystawionej w okresie naszej ochrony recepty lub jego zamiennik, gdy ubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku;
- 10) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 11) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
- 12) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie tkanek lub narządów wewnętrznych, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 13) **zakres leków** – wykaz leków, których dofinansowanie proponujemy w ubezpieczeniu. Zakres leków obowiązujący ubezpieczonego jest dostępny na pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU 801 102 102;
- 14) **zamiennik leku** – wymieniony w zakresie leków inny lek niż ten przepisany na receptę, ale o tym samym wskazaniu terapeutycznym i tej samej:
 - a) nazwie międzynarodowej,
 - b) dawce,
 - c) postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie. Jeśli jesteś ubezpieczonym bliskim możesz przystąpić do ubezpieczenia, nawet jeśli ubezpieczony podstawowy nie wybrał go w swoim zakresie.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego w okresie naszej ochrony, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie naszej ochrony – wtedy współfinansujemy zakup leków (zgodnych z zakresem leków oraz na zasadach określonych w Regulaminie karty lekowej).

ZMIANY W ZAKRESIE LEKÓW

– kiedy można je wprowadzić

5. W czasie trwania umowy zakres leków może zmienić się wyłącznie, jeśli leki:
- 1) zostaną usunięte z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przekwalifikowane w tym rejestrze na leki dostępne wyłącznie bez recepty;
 - 2) zostaną dodane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zmiany te nie wymagają zgody Twojej ani ubezpieczającego.

SKŁADKA

– od czego zależy wysokość składki

6. Wysokość składki za ubezpieczonego zależy od:
- 1) zakresu leków;
 - 2) procentu współpłacenia;
 - 3) częstotliwości jej przekazywania;
 - 4) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia w stosunku do liczby zatrudnionych;
 - 5) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

– czyli jak skorzystać z dofinansowania zakupu leków

7. Dofinansujemy 80% ceny zakupu leku wskazanego na receptie lub zamiennika leku. Recepta musi być wystawiona w okresie naszej ochrony.
8. Korzystając z tego ubezpieczenia możesz otrzymać dofinansowanie do leków na receptę wykupionych w dowolnej aptece w Polsce.
9. Z ubezpieczenia można skorzystać w dwóch formach:
- 1) bezgotówkowej – w aptekach, które akceptują karty lekowe – na podstawie:
 - a) recepty lub recept wystawionych dla ubezpieczonego,
 - b) karty lekowej osoby, na którą wystawiona jest recepta. Cudzoziemcy dodatkowo okazują paszport;
 - 2) gotówkowej – na podstawie:
 - a) kserokopii, zdjęcia lub skanu recepty,
 - b) dowodu zakupu leku lub zamiennika leku (paragonu lub faktury).
10. Szczegółowe zasady korzystania z ubezpieczenia opisałyśmy w Regulaminie karty lekowej.

ODMOWA REALIZACJI ŚWIADCZENIA

– jak o niej poinformujemy

11. Jeśli świadczenie nie przysługuje, poinformujemy osobę składającą roszczenie:
- 1) dlaczego nie możemy zrealizować tego świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część pieniędzy, która jest bezsporna;
 - 2) że świadczenie nie przysługuje w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczynę i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
12. O odmowie realizacji świadczenia poinformujemy Ciebie, jeśli nie jesteś osobą, która wystąpiła o realizację świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

13. W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

REGULAMIN KARTY LEKOWEJ

Załącznik do ubezpieczenia

REGULAMIN PRZEDSTAWIA ZASADY:

- korzystania z karty lekowej,
- dofinansowania zakupu leków.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W regulaminie używamy terminów:
 - 1) **użytkownik** – ubezpieczony, a także inna osoba, która z użyciem karty lekowej kupuje lek dla ubezpiezonego na podstawie recepty;
 - 2) **zakup leku bez użycia karty lekowej** – zakup leku na receptę lub jego zamiennika w aptece, która nie akceptuje karty lekowej. Po opłaceniu leku ubezpieczony przesyła do nas wnioszek o realizację świadczenia zdrowotnego, czyli o zwrot 80% ceny zakupu leku;
 - 3) **zakup leku z użyciem karty lekowej** – zakup leku na receptę lub jego zamiennika w aptece, która akceptuje kartę lekową. Realizacja świadczenia zdrowotnego, czyli pokrycie przez nas 80% ceny zakupu leku, następuje w aptece – w momencie zakupu.
2. W regulaminie używamy także terminów, których znaczenie wyjaśniliśmy w Słowniczku ubezpieczenia.

KARTA LEKOWA

– najważniejsze informacje

3. Karta lekowa potwierdza prawo do otrzymania świadczenia zdrowotnego, czyli dofinansowania zakupu leków na receptę oraz ich zamienników, w razie choroby lub uszkodzenia ciała.
Na pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU 801 102 102 udzielamy informacji o:
 - 1) aktualnym wykazie aptek, które akceptują karty lekowe;
 - 2) zasadach zakupu leków z użyciem i bez użycia karty lekowej;
 - 3) aktualnym zakresie leków.
4. Możemy zmienić wykaz aptek, wyłącznie gdy:
 - 1) apteka wskazana do tej pory w wykazie przestanie akceptować kartę lekową lub
 - 2) apteka niewskazana do tej pory w wykazie zacznie akceptować kartę lekową.
5. Karta lekowa nie jest:
 - 1) elektronicznym instrumentem płatniczym;
 - 2) instrumentem pieniądza elektronicznego;
 - 3) kartą płatniczą.
6. Karta lekowa zawiera:
 - 1) imię i nazwisko ubezpiezonego;
 - 2) numer identyfikacyjny;
 - 3) numer karty;
 - 4) kod kreskowy.
7. Kartę lekową aktywujemy automatycznie pierwszego dnia naszej ochrony. Warunkiem aktywacji karty jest opłacenie składki w terminie.
8. Pod numerem infolinii PZU 801 102 102 ubezpieczony powinien jak najszybciej zgłosić utratę, zniszczenie lub uszkodzenie swojej karty lekowej.
W takim przypadku wydajemy duplikat karty lekowej, który:
 - 1) uwzględnia wartość zakupionych do tej pory leków;
 - 2) jest od razu aktywny.
9. Pod numer infolinii PZU 801 102 102 ubezpieczony może zadzwonić także w razie trudności z użyciem karty lekowej w aptece.

ZAKUP LEKU Z UŻYCIEM KARTY LEKOWEJ

– czyli jak skorzystać z dofinansowania w trakcie płacenia w aptece

10. Z dofinansowania zakupu leku można skorzystać:
 - 1) w aptece, która akceptuje kartę lekową;
 - 2) po okazaniu karty lekowej i recepty wystawionej na ubezpiezonego.
Cudzoziemcy dodatkowo okazują paszport.
11. Ubezpieczony, przekazując kartę lekową i receptę innej osobie, upoważnia ją do zakupu leku z użyciem karty lekowej.
12. Karty lekowej nie można wymienić na gotówkę.



13. Użytkownik nie może zwrócić leku ani zamiennika leku, jeśli kupił go z użyciem karty lekowej. Użytkownik może złożyć reklamację wadliwego leku lub jego zamiennika (zob. pkt 24 Regulaminu).

ZAKUP LEKU BEZ UŻYCIA KARTY LEKOWEJ

– czyli jak skorzystać z dofinansowania w formie gotówkowej

14. Z dofinansowania leku w formie gotówkowej można skorzystać w razie:
- 1) zakupu leku lub zamiennika w aptece, która nie akceptuje karty lekowej;
 - 2) wznowienia naszej ochrony.
15. Użytkownik pokrywa w aptece całość kosztów leków.
16. Aby skorzystać z dofinansowania w formie gotówkowej, ubezpieczony zgłasza do nas wniosek:
- 1) przez formularz online dostępny na pzu.pl;
 - 2) przez aplikację mobilną PZU Apteka;
 - 3) pisemnie na adres ePRUF rozliczenia, ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, z dopiskiem „PZU Ubezpieczenie Lekowe”;
 - 4) osobiście w Oddziale PZU.
17. Wniosek ten powinien zawierać:
- 1) dane osobowe i adresowe ubezpieczonego;
 - 2) kserokopię, zdjęcie lub skan recepty;
 - 3) dowód zakupu leku lub jego zamiennika (paragon lub fakturę);
 - 4) numer rachunku bankowego, na który mamy przelać pieniądze.
18. Świadczenie zdrowotne wypłacamy do 30 dni od otrzymania wniosku. Informację o wypłacie przekazujemy:
- 1) e-mailem;
 - 2) SMS-em lub
 - 3) pisemnie na adres podany we wniosku.
19. Ubezpieczonego, który składa wniosek o wypłatę świadczenia zdrowotnego, informujemy pisemnie o:
- 1) odmowie wypłaty albo
 - 2) jego wypłacie w wysokości innej niż wnioskowana.
20. W razie odmowy lub wypłaty w wysokości innej niż wnioskowana informujemy ubezpieczonego:
- 1) na jakiej podstawie podjęliśmy naszą decyzję i
 - 2) jak można się od niej odwołać.
21. Ubezpieczony może złożyć odwołanie do 30 dni od otrzymania naszej decyzji.
22. Odwołania rozpatrujemy do 14 dni od ich otrzymania.

REKLAMACJA LEKU LUB ZAMIENNIKA LEKU

– kto i jak może ją zgłosić

23. Reklamacje leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka, w której zakupiono ten lek lub zamiennik leku. Reklamacje są rozpatrywane zgodnie z przepisami prawa.
24. Podstawą reklamacji jest paragon lub faktura (tzw. dowód zakupu) za lek lub zamiennik leku.
25. W razie reklamacji leku lub zamiennika leku użytkownik decyduje, czy apteka ma:
- 1) wydać lek pozbawiony wad, które były przyczyną reklamacji;
 - 2) zwrócić faktycznie zapłaconą kwotę za lek lub zamiennik leku – bez kwoty dofinansowania (świadczenia zdrowotnego).
- W takiej sytuacji przywracamy sumę ubezpieczenia na karcie lekowej sprzed transakcji zakończonej zwrotem.
26. Ubezpieczony może zgłosić w formie reklamacji również problemy z zakupem leku lub zamiennika leku.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

28. W sprawach, których nie reguluje ten regulamin stosujemy: ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia lekowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.