

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO OPIEKA MEDYCZNA**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Wersja 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 zdrowotnego Opieka Medyczna, kod warunków: UZGP32 (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. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczeń zdrowotnych zgodnie z zakresem świadczeń zdrowotnych.

Zakres INTRO obejmuje: zniżkę na wizyty u specjalisty, zniżkę na diagnostykę laboratoryjną, zniżkę na diagnostykę ultrasonograficzną, zniżkę za usługi stomatologiczne.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

ponosimy koszty świadczeń zdrowotnych, które organizowane są dla ubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z zakresem świadczeń zdrowotnych.

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.

Do ubezpieczenia może przystąpić ubezpieczony objęty ubezpieczeniem podstawowym, który w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończył 64 roku życia.

Jak długo trwa umowa?

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

Umowa ubezpieczenia 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 całym świecie.

Umożliwiamy ubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez nas placówce medycznej wyłącznie na terenie Polski.

Ubezpieczony może określić własne preferencje dotyczące wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się najpóźniej po upływie miesiąca, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym spełniono łącznie następujące wymogi:

- upłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
- pierwsza składka została przekazana nie później, niż w przypadku w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym wskazał zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.

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,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65. rok życia,
- upływu okresu 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.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała były wynikiem:

- nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku naszej odpowiedzialności,
- uprzednio występującej choroby,
- wad wrodzonych.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dany wypadek

nie jest objęty 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 uprawnionemu 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 zdrowotnego Opieka Medyczna, kod warunków UZGP32 (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 § 16 OWU § 17 OWU § 18 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 13 OWU § 14 OWU § 15 OWU § 18 OWU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO OPIEKA MEDYCZNA



Kod warunków: UZGP32

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego OPIEKA MEDYCZNA, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba** – rozstrój zdrowia polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, co do którego lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **infolinia** – ogólnopolski numer telefoniczny, służący ubezpieczonym do umawiania świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez wskazanie przez konsultanta infolinii placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
- 3) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 4) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym ubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne;
- 5) **rozpoznanie postępowania diagnostyczno-leczniczego** – podjęcie przez lekarza, w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2011.277.1634 j.t.), czynności mających na celu rozpoznanie lub leczenie choroby, potwierdzonych odpowiednią dokumentacją medyczną;
- 6) **świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;
- 7) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie PZU Życie SA, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych świadczeń zdrowotnych;
- 8) **uprzednio występująca choroba** – nawracającą, przedłużającą się lub przewlekłą chorobę z powodu której w ciągu 24 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego rozpoczęto bądź prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze;
- 9) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 10) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna, chromosomowa lub molekularna, nabyta w okresie życia płodowego i obecna przy urodzeniu, bez względu na moment ustalenia rozpoznania. Na potrzeby umowy przyjmuje się, że pod tym pojęciem rozumie się zarówno wadę rozwojową jak i chorobę wrodzoną.

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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania

przez ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA ze świadczeń zdrowotnych.

2. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 1 PZU Życie SA ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które organizowane są dla ubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego zakresem świadczeń zdrowotnych.

§ 5

1. Ubezpieczający może wybrać kilka zakresów świadczeń zdrowotnych w ramach umowy.
2. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia.
3. W każdą rocznicę polisy – za zgodą PZU Życie SA – ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonych polisą.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia dodatkowego PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
2. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy polisą.

§ 8

1. Zasady przystąpienia do ubezpieczenia są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym, którzy w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyli 64 roku życia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia 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 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 na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wybranego zakresu świadczeń zdrowotnych.
2. Składka należna jest za okres odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego.
3. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą.
4. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się najpóźniej po upływie miesiąca, licząc od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym spełniono łącznie następujące wymogi:
 - 1) do PZU Życie SA wpłynęły podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;
 - 2) pierwsza składka została przekazana nie później, niż w przypadającym w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym wskazał zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.

§ 14

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) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65. rok życia;
 - 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - 5) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

- PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała było wynikiem:
- 1) nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) uprzednio występującej choroby;
 - 3) wad wrodzonych;
 - 4) leczenia niepłodności;
 - 5) leczenia uzależnień;
 - 6) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz schorzeń powstałych w wyniku nadużywania ww. substancji;
 - 7) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 16

Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 17

1. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania w stosunku do ubezpieczonego, umożliwiając ubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnie z określonym w deklaracji zakresem świadczeń zdrowotnych oraz we wskazanej przez PZU Życie SA placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.
3. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych we wskazanej przez PZU Życie SA placówce medycznej, czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:
 - 1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz, pediatry);
 - 2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji.
4. W przypadku realizacji przez infolinię preferencji ubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 3, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 19

1. Niniejsze ogólne warunki zatwierdzone uchwałą nr UZ/391/2006 Zarządu PZU Życie SA z dnia 17 października 2006 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu PZU Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/173/2013 Zarządu PZU Życie SA z dnia 10 września 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 1 października 2013 roku.

