

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO
PZU OPIEKA MEDYCZNA**





DODATKOWE UBEZPIECZENIE LEKOWE PZU 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 ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, kod warunków: LAKP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU oraz zakresem leków.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie:

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

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystawieniem na rzecz ubezpieczonego recepty na lek w okresie naszej odpowiedzialności.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego na podstawie recepty realizuje świadczenie zdrowotne w postaci zakupu leków w aptece zgodnie z zakresem leków, procentem współpłacenia oraz Regulaminem Karty Lekowej, do wysokości sumy ubezpieczenia.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę może zawrzeć osoba, która posiada umowę ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego (umowa podstawowa).

Jak długo trwa umowa?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawieramy na 1 rok. Ubezpieczenie przedłuża się na kolejny rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu świadczeń zdrowotnych działa na terenie Polski.

Jak i kiedy opłacasz składkę?

Składka opłacana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej

wymaganej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres ochrony co w umowie podstawowej. Składkę uważa się za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego i określona jest w dokumencie ubezpieczenia.

Jeżeli w dniu początku naszej odpowiedzialności nie istnieje odpowiedzialność w ubezpieczeniu podstawowym, to odpowiedzialność w ubezpieczeniu dodatkowym nie rozpocznie się.

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

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- leków dostępnych bez recepty,
- zakupu leków na receptę za kwotę wyższą, niż określona w polisie sumą ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności w każdym rocznym okresie odpowiedzialności,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia, w przypadku świadczenia realizowanego w formie pieniężnej.

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 w terminie 30 dni od zawarcia umowy,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie, na piśmie z jedno-miesięcznym okresem wypowiedzenia,
- nie przedłużyć umowy najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, kod warunków LAKP30 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

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

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 – 5 OWU § 15 – 17 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 13 – 14 OWU § 17 OWU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO PZU OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: LAKP30



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- apteka** – każda apteka albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, działająca na terenie Polski;
- choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, którego leczenie lub prawidłowa diagnoza wymaga podania leku;
- dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, taki jak polisa, indywidualne potwierdzenie itp.;
- Karta lekowa** – kartę identyfikacyjną wydawaną przez PZU Życie SA ubezpieczonemu, zawierającą przypisany do danej umowy kod kreskowy, uprawniającą do otrzymania w aptece leków z odpłatnością pomniejszoną o wysokość należnego świadczenia zdrowotnego; zasady jej funkcjonowania opisane są w Regulaminie Karty lekowej;
- lek** – określony w zakresie leków gotowy produkt leczniczy, który w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, posiada ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz którego zakup można realizować wyłącznie na podstawie recepty;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli ubezpieczonego gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną uszkodzenia ciała u ubezpieczonego;
- okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- procent współpłacenia** – określony procentowo udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku, którego wysokość ustalana jest przez PZU Życie SA oraz potwierdzona w dokumencie ubezpieczenia;
- produkt leczniczy** – substancję lub mieszaninę substancji posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób, podawaną w celu postawienia diagnozy lub 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 choroby lub uszkodzenia ciała objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, wystawiony przez uprawnionego lekarza, spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lecarskich;
- 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 decyduje się na zakup zamiennika leku – stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za zamiennik leku;

- trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiające konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobiście do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odzwierciedlenie przechowywanych informacji w niezmiennionej postaci.
 - ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła umowę z PZU Życie SA;
 - ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną imiennie w dokumencie ubezpieczenia, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - zakres leków** – wykaz leków, na które wystawienie recepty potwierdza wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała, wskazany w dokumencie ubezpieczenia, zamieszczony pod adresem pzu.pl, a także 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 który wymieniony jest w zakresie leków.
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.
3. Integralną częścią niniejszych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystąpieniem na rzecz ubezpieczonego recepty na lek w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia, o którym mowa w § 4, PZU Życie SA realizuje na rzecz ubezpieczonego 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 § 10 ust. 3.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta

- wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
2. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 1 roku.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostanie 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 bieżącego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy bez podania przyczyny w terminie 30 dni od zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU Życie SA nie poinformował ubezpieczającego o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu opłaconą składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.
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

§ 9

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności za wszystkie zdarzenia zaistniałe w rocznym okresie obowiązywania umowy.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas obowiązywania umowy.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 11

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, zakresu leków oraz procentu współpłacenia.
2. Wysokość składki obowiązującej w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona jest w dokumencie ubezpieczenia.

3. Składka jest przekazywana w pełnej wymaganej kwocie wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

§ 12

1. Składkę uważa się za przekazaną zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Pod pojęciem przekazania składki rozumie się jej opłacenie, jeżeli takie pojęcie jest używane w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Składka należna jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

1. Początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego przypada w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego i określony jest w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jeżeli ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający, odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył PZU Życie SA, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
3. Jeżeli w dniu początku odpowiedzialności PZU Życie SA nie istnieje odpowiedzialność w ubezpieczeniu podstawowym, to odpowiedzialność w ubezpieczeniu dodatkowym nie rozpocznie się.

§ 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących 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 okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 15

Prawo do świadczenia zdrowotnego przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 16

1. Świadczenie zdrowotne jest realizowane w postaci pokrycia wynikającego z procentu współpłacenia części odpłatności za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepty, a w przypadku gdy ubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – równowartości procentu współpłacenia za zamiennik leku, z zastrzeżeniem, że górną granicę odpowiedzialności stanowi obowiązująca wysokość sumy ubezpieczenia.
2. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Karty Lekowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 17

1. Stronom umowy oraz ubezpieczonemu przysługują prawa i obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego, niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. PZU Życie SA jest obowiązany w szczególności:
 - 1) przekazywać ubezpieczającemu, na piśmie albo za jego zgodą na innym trwałym nośniku lub za pomocą środków

komunikacji elektronicznej – informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy,

- 2) przekazywać na żądanie ubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt. 1,
 - 3) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, 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, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całością lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
 - 5) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu – informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie wyżej wymienionych osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej.
3. Ubezpieczający i ubezpieczony mają prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia podstawowego oraz ust. 2, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

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

§ 19

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 20

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

§ 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/5/2013 Zarządu PZU Życie SA z dnia 8 stycznia 2014 roku, zmienione uchwałą nr UZ/151/2015 Zarządu PZU Życie SA z dnia 13 sierpnia 2015 roku, uchwałą nr UZ/8/2016 Zarządu PZU Życie SA z dnia 18 stycznia 2016 roku oraz uchwałą nr UZ/8/2017 Zarządu PZU Życie SA z dnia 10 stycznia 2017 roku.

REGULAMIN KARTY LEKOWEJ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty Lekowej oraz zasady realizacji świadczeń zdrowotnych.

§ 2

1. Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **realizacją świadczenia zdrowotnego bez użycia Karty Lekowej** – realizację świadczenia w formie pieniężnej, na podstawie udokumentowanego wniosku ubezpieczonego, w przypadku zakupu leku lub zamiennika leku w aptece, która nie umożliwia zakupu leku przy użyciu Karty Lekowej;
 - 2) **użytkownik** – dowolną osobę realizującą dla ubezpieczonego zakup leku przy użyciu Karty Lekowej i wszelkie czynności z tym związane, posiadającą Kartę Lekową ubezpieczonego oraz receptę na lek, wystawioną na rzecz ubezpieczonego;
 - 3) **zakup leku przy użyciu Karty Lekowej** – realizację recepty w aptece przy użyciu Karty Lekowej na przepisany dla ubezpieczonego lek z jednoczesną realizacją świadczenia zdrowotnego, w ramach której PZU Życie SA pokrywa określoną odpłatność za lek lub zamiennik leku wynikającą z procentu współpłacenia, a ubezpieczony lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku.
2. Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna używane są w niniejszym Regulaminie w takim samym znaczeniu.

KARTA LEKOWA

§ 3

1. Karta lekowa służy do potwierdzenia objęcia odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Aktualny wykaz aptek akceptujących Kartę Lekową, informacje o realizacji świadczenia zdrowotnego bez użycia Karty Lekowej oraz aktualny zakres leków są dostępne pod adresem pzu.pl oraz pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.
3. PZU Życie SA jest uprawniony do zmiany wykazu aptek akceptujących Kartę Lekową wyłącznie, gdy:
 - 1) apteka dotychczas wskazana w wykazie zaprzestanie wydawania leków przy użyciu Karty Lekowej lub
 - 2) apteka dotychczas niewskazana w wykazie rozpocznie wydawanie leków przy użyciu Karty Lekowej.
4. Karta lekowa nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego, ani też kartą płatniczą.

§ 4

Karta lekowa jest aktywowana automatycznie od pierwszego dnia odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5

1. Wydana ubezpieczonemu Karta lekowa zawiera imię i nazwisko tej osoby i jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, numerem karty oraz posiada kod kreskowy.
2. 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 powinien zgłosić ten fakt pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.

ZAKUP LEKU PRZY UŻYCIU KARTY LEKOWEJ

§ 6

1. Zakup leku przy użyciu Karty Lekowej polega na realizacji, w aptece akceptującej Kartę Lekową, recepty na przepisany

dla ubezpieczonego lek, z jednoczesną realizacją świadczenia zdrowotnego. W ramach świadczenia PZU Życie SA pokrywa określoną odpłatność za lek lub zamiennik leku, wynikającą z procentu współpłacenia, a ubezpieczony lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku.

2. Ubezpieczony ma prawo do dysponowania aktywną Kartą Lekową, w tym do przekazania jej użytkownikowi w celu realizacji świadczenia zdrowotnego.
3. W celu zakupu leków przy użyciu Karty Lekowej należy okazać w aptece akceptującej Kartę Lekową aktywną Kartę Lekową ubezpieczonego oraz receptę wystawioną na jego rzecz, zaś w przypadku cudzoziemców dodatkowo paszport.
4. Łączna wartość zrealizowanych w danym roku polisowym 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 adresem pzu.pl.
5. Ubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość leków przekraczającą procent współpłacenia, wartość leków przekraczającą sumę ubezpieczenia lub wartość innych produktów sprzedawanych w aptece, nie będących lekami.
6. Realizacja świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty Lekowej nie jest możliwa, jeżeli wygaśnię bądź zostanie wycofane pozwolenie o dopuszczeniu leku do obrotu i lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie zdrowotne może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za lek.
8. Lek lub zamiennik leku, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty Lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1.
9. Zakres leków może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w ust. 10.
10. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku:
 - 1) usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) dodania nowych leków w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 7

1. W przypadku braku możliwości nabycia leku wskazanego na receptę w aptece akceptującej Kartę Lekową z uwagi na jego niedostępność, apteka umożliwi jego nabycie w czasie nie dłuższym niż 24 godziny, chyba że lek jest 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 o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych poprzez zaproponowanie ubezpieczonemu lub użytkownikowi możliwości nabycia zamiennika leku.

WYDANIE DUPLIKATU KARTY LEKOWEJ

§ 8

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty Lekowej ubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc pod numer Infolinii PZU 801 102 102. Ubezpieczonemu zostaną wydany duplikat Karty Lekowej, uwzględniający wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych.
2. Duplikat Karty Lekowej jest aktywny od momentu wydania.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO BEZ UŻYCIA KARTY LEKOWEJ

§ 9

1. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w aptece, w której nie można zrealizować świadczenia zdrowotnego przy



- użyciu Karty Lekowej, ubezpieczony lub użytkownik finansuje zakup leków lub ich zamienników z własnych środków pieniężnych.
2. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczony zgłasza wniosek do PZU Życie SA o wypłatę świadczenia, wybierając jeden z poniższych sposobów:
 - 1) formularz on-line dostępny na stronie pzu.pl;
 - 2) aplikacja mobilna PZU Apteka;
 - 3) listownie na adres ePRUF rozliczenia, ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, z dopiskiem „PZU Ubezpieczenie Lekowe”;
 - 4) osobiście w Oddziale PZU.
 3. Prawidłowo wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia zdrowotnego zawiera:
 - 1) kompletne dane ubezpieczonego;
 - 2) kserokopię, zdjęcie lub skan recepty;
 - 3) dowód zakupu leku lub zamiennika leku (paragon lub faktura)
 - 4) formę wypłaty świadczenia zdrowotnego.
 4. Wypłata świadczenia odbywa się w terminie do 30 dni od daty otrzymania wniosku o wypłatę. Informacja o wypłacie świadczenia przekazywana jest drogą mailową/SMS-osmową na adres/numer podany w formularzu.
 5. PZU Życie SA pisemnie informuje osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia o:
 - 1) odmowie wypłaty świadczenia albo
 - 2) wypłacie świadczenia w wysokości innej, niż wnioskowana.
 6. W informacji, o której mowa w ust. 5, PZU Życie SA wskazuje jednocześnie podstawę decyzji oraz zasady złożenia odwołania.
 7. Ubezpieczony ma prawo złożyć odwołanie w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji.
 8. Odwołania rozpatrywane są w terminie do 14 dni od daty otrzymania.
2. W przypadku zwrotu leku lub zamiennika leku z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 1, apteka według wyboru ubezpieczonego lub użytkownika:
 - 1) wydaje ubezpieczonemu albo użytkownikowi Karty Lekowej lek pozbawiony wad, będących przyczyną reklamacji lub
 - 2) zwraca ubezpieczonemu 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 wartość świadczeń zdrowotnych możliwych do zrealizowania przez ubezpieczonego w danym roku polisowym przy użyciu Karty Lekowej do wartości sprzed transakcji zakończonej zwrotem.
 4. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty Lekowej w przypadku braku możliwości zakupu leków lub zamienników leku przy użyciu Karty Lekowej ubezpieczony zgłasza na zasadach określonych w § 18 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna (za szczególnie dogodną formę może być uznane zgłoszenie pod numerem Infolinii PZU 801 102 102).
 5. Podstawą reklamacji, o której mowa w ust. 4, jest przedstawienie dowodu zakupu leku lub zamiennika leku (paragonu lub faktury).
 6. Wszystkie pozostałe reklamacje należy zgłaszać na zasadach określonych w § 18 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna (za szczególnie dogodną formę może być uznane zgłoszenie pod numerem Infolinii PZU 801 102 102) .

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

W sprawach nie uregulowanych w Regulaminie mają zastosowanie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

REKLAMACJE

§ 10

1. Reklamację leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.