



DODATKOWE UBEZPIECZENIE LECZENIA SZPITALNEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

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 ubezpieczenia leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku, kod warunków LSKP31 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

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 następujących zdarzeń w okresie naszej odpowiedzialności:

- leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwego wypadku,
- pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (OIT) spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
- rehabilitacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy podstawowej albo w trakcie jej trwania.

Nasza odpowiedzialność obejmuje pierwsze i kolejne leczenie szpitalne, pobyt na OIT lub rehabilitację, jeżeli w ciągu 14 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku rozpocznie się pierwsze leczenie szpitalne lub pobyt na OIT spowodowane tym nieszczęśliwym wypadkiem.

Nasza odpowiedzialność obejmuje kolejne leczenie szpitalne lub pobyt na OIT, jeżeli rozpoczęły się nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku.

Wypłacimy świadczenie za leczenie szpitalne po nieszczęśliwym wypadku, jeśli pobyt w szpitalu trwał nieprzerwanie dłużej niż 3 dni. Wypłacimy świadczenie za pobyt na OIT, jeśli pobyt na OIT odbył się w trakcie leczenia szpitalnego i trwał nieprzerwanie co najmniej 48 godzin.

Nasza odpowiedzialność obejmuje maksymalnie 90 dni łączne leczenia szpitalnego i pobytu na OIT w każdym okresie pomiędzy rocznicami polisy umowy podstawowej.

Świadczenie za rehabilitację leczniczą ubezpieczonego wypłacimy jeśli:

- była kontynuacją leczenia szpitalnego,
- była prowadzona całodobowo,
- była w warunkach stacjonarnych na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
- trwała nieprzerwanie dłużej niż 3 dni,
- rozpoczęła się nie później niż po upływie 3 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku lub
- rozpoczęła się bezpośrednio po leczeniu szpitalnym w okresie naszej odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność obejmuje maksymalnie 21 dni rehabilitacji po nieszczęśliwym wypadku.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę może zawrzeć osoba, której wiek nie przekracza 64 lat w roku kalendarzowym, w którym przypadnie początek naszej odpowiedzialności.

Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest na okres 3 miesięcy z możliwością przedłużenia do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa zostanie przedłużona do najbliższej rocznicy polisy na podstawie oświadczenia woli ubezpieczającego, o ile obowiązuje umowa podstawowa oraz o ile w okresie 3 miesięcy nie zakończyła się odpowiedzialność w umowie podstawowej.

W rocznicę polisy ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub terytorium: Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Watykanu, Monako, USA, Kanady, Japonii, Australii, Nowej Zelandii, przez 24 godziny na dobę.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres odpowiedzialności, 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?

Data początku odpowiedzialności podana jest w polisie. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się tylko wtedy, gdy jest odpowiedzialność w umowie podstawowej.

Nasza odpowiedzialność zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia odpowiedzialności w umowie podstawowej,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- zakończenia czasu trwania umowy – jeśli nie będzie przedłużona,
- rozwiązania umowy.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- leczenia szpitalnego lub rehabilitacji w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- leczenia szpitalnego lub rehabilitacji w oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczane do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

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).

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

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może:

- odstąpić od umowy w terminie 30 dni od zawarcia umowy,

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor nie otrzymuje wynagrodzenia prowizyjnego.

**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA LECZENIA
SZPITALNEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO
WYPADKU**

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 10 stycznia 2017)



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku, kod warunków LSKP31 (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 – 7 OWU § 13 OWU § 19 – 23 OWU § 27 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 6 OWU § 7 OWU § 16 – 18 OWU § 22 OWU § 27 OWU

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA LECZENIA SZPITALNEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Kod warunków: LSKP31



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego ubezpieczenia leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, taki jak polisa, indywidualne potwierdzenie itp.;
 - leczenie szpitalne** – trwające nieprzerwanie dłużej niż 3 dni, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem stacjonarne, całodobowe leczenie stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia oraz leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
 - nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
 - OIT** – Oddział Intensywnej Terapii wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
 - pobyt na OIT** – trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT w trakcie leczenia szpitalnego;
 - rehabilitacja** – rehabilitacja lecznicza ubezpieczonego, będąca kontynuacją leczenia szpitalnego, prowadzona całodobowo w warunkach stacjonarnych na oddziale rehabilitacyjnym szpitala, trwająca nieprzerwanie dłużej niż 3 dni, która rozpoczęła się nie później niż po upływie 3 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku lub rozpoczęła się bezpośrednio po leczeniu szpitalnym objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA;
 - szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego;
 - wiek ubezpieczonego** – wiek ubezpieczonego określony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego;
 - trwały nośnik** – materiał lub narzędzie umożliwiający konsumentowi lub przedsiębiorcy przechowywanie informacji kierowanych osobie do niego, w sposób umożliwiający dostęp do informacji w przyszłości przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą, i które pozwalają na odzwiercienie przechowywanych informacji w niezminionej postaci.
- 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.
- Integralną częścią niniejszych ogólnych 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 następujących zdarzeń w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA:
 - leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - pobyt na OIT spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem;
 - rehabilitacja spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
- PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za pierwsze i kolejne leczenie szpitalne, pobyt na OIT lub rehabilitację, jeżeli w ciągu 14 dni od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku rozpocznie się pierwsze leczenie szpitalne lub pobyt na OIT spowodowane tym nieszczęśliwym wypadkiem.
- PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność za kolejne leczenie szpitalne lub pobyt na OIT, jeżeli rozpoczęły się nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku.
- PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność, jeżeli zdarzenie, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1–3, miało miejsce na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium: Szwajcarii, Norwegii, Islandii, Watykanu, Monako, USA, Kanady, Japonii, Australii, Nowej Zelandii.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

- PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości:
 - 1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień leczenia szpitalnego lub rehabilitacji;
 - jednorazowe świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku pobytu na OIT.
- W trakcie jednego leczenia szpitalnego PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność wyłącznie za jeden pobyt na OIT.
- Wysokość należnego świadczenia ustalana jest na podstawie wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§ 6

- PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność maksymalnie za 90 dni łącznie leczenia szpitalnego, pobytu na OIT lub rehabilitacji w każdym okresie pomiędzy rocznicami polisy ubezpieczenia podstawowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
- PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność maksymalnie za 21 dni rehabilitacji spowodowanej jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 7

- Jeżeli nieszczęśliwy wypadek powstał w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego zawartej na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i spowodował konieczność leczenia szpitalnego, pobytu na OIT lub rehabilitacji w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu aktualnie obowiązującej umowy ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność, o ile brak jest przeryw w opłacie składek pomiędzy okresami obowiązywania tych umów.
- Jeżeli leczenie szpitalne, pobyt na OIT lub rehabilitacja rozpoczęły się w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowego zawartej na

podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia i trwają w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu aktualnie obowiązującej umowy ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność, o ile brak jest przerwy w opłacie składek pomiędzy okresami obowiązywania tych umów.

2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

ZAWARCIE UMOWY

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
2. Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta na rachunek osoby, której wiek nie przekracza 64 lat w roku kalendarzowym, w którym przypadnie początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do tej osoby.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest:
 - 1) na okres 1 roku, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy ubezpieczenia podstawowego, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego albo
 - 2) na okres 3 miesięcy.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, umowa ubezpieczenia dodatkowego zostanie przedłużona na okres do najbliższej rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego na podstawie oświadczenia woli ubezpieczającego, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego oraz o ile w okresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie zakończyła się odpowiedzialność w umowie ubezpieczenia podstawowego.

§ 10

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 okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy bez podawania 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 po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu 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

§ 12

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.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia może zostać obniżona lub podwyższona o kwoty dodatkowe w trybie zmiany umowy obowiązującej w ubezpieczeniu podstawowym.

SKŁADKA

§ 14

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz taryfy.
2. Wysokość składki obowiązującej w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Składka jest przekazywana w pełnej wymaganej kwocie wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe, za takie same okresy odpowiedzialności PZU Życie SA, jak w ubezpieczeniu podstawowym.

§ 15

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. Składką należną jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

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. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia.
3. Jeżeli w dniu początku odpowiedzialności PZU Życie SA nie istnieje odpowiedzialność w ubezpieczeniu podstawowym, to odpowiedzialność w ubezpieczeniu dodatkowym nie rozpocznie się.

§ 17

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 okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 65 lat;
- 5) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 6) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego, jeżeli konieczność leczenia szpitalnego, pobytu na OIT lub rehabilitacji wynika z:
 - 1) obrażeń i skutków chorobowych powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który powstał poza okresem odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem § 7;
 - 2) obrażeń i skutków chorobowych powstałych w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych ruchach społecznych;
 - 3) obrażeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) obrażeń powstałych w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu;
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) obrażeń doznanych wskutek przebywania w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających;
 - 6) skutków samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 7) obrażeń doznanych w wyniku uprawiania sportu o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki na linie (ang. bungee jumping) oraz udział w wyścigach wszelkiego rodzaju, z wyjątkiem biegów i pływaniam;
 - 8) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego lub rehabilitacji w:
 - 1) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych;
 - 2) oddziałach dziennych oraz takich zakładach opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 19

Prawo do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, pobytu na OIT lub rehabilitacji przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 20

Roszczenie o wykonanie zobowiązania może zostać zgłoszone:

- 1) po zakończeniu leczenia szpitalnego lub rehabilitacji;
- 2) w trakcie:
 - a) leczenia szpitalnego – po 30. lub 60. dniu tego leczenia;
 - b) rehabilitacji – po 21. dniu rehabilitacji.

§ 21

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia dodatkowego składu do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;

- 2) dokument potwierdzający zajście nieszczęśliwego wypadku i jego datę;
 - 3) odpowiednio kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową z OIT – w przypadku, o którym mowa w § 20 pkt 1;
 - 4) dokument potwierdzający odpowiednio leczenie szpitalne lub rehabilitację, wydany przez lekarza prowadzącego lub kartę wypisową z OIT – w przypadku, o którym mowa w § 20 pkt 2;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. W przypadku leczenia szpitalnego, pobytu na OIT lub rehabilitacji na terytorium kraju, o którym mowa w § 4 ust. 4 – innym niż Rzeczpospolita Polska, wnioskujący dostarcza dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 3. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2.

§ 22

Prawo do świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego, pobytu na OIT lub rehabilitacji przysługujące, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a odpowiednio: leczeniem szpitalnym, pobyciem na OIT lub rehabilitacją.

§ 23

Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie, z zastrzeżeniem § 20 pkt 2.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 24

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, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej,
 - 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, 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

§ 25

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. Reklamacją składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na 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 zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie internetowej 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.

§ 26

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: ubezpieczającego, ubezpieczonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 27

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

§ 28

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/346/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku, uchwałą nr UZ/241/2015 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 grudnia 2015 roku oraz uchwałą nr UZ/3/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 stycznia 2017 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku.