

**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ZAGRANICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ EKSPERT**



Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia zagranicznej konsultacji medycznej Ekspert, kod warunków KZGP31 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

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

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 18 OWU § 19 – 20 OWU § 21 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 17 OWU § 21 OWU

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zagranicznej konsultacji medycznej EKSPERT

Kod warunków: KZGP31

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - 1) **centrum medyczne** – centrum zorganizowane przez świadczeniodawcę w celu organizacji procesu uzyskania konsultacji medycznej na rzecz ubezpieczonych lub współubezpieczonych,
 - 2) **dziecko** – dziecko ubezpieczonego własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka – w wieku do 18 lat,
 - 3) **konsultacja medyczna** – ponowną analizę dokumentacji medycznej, dokonaną przez zagranicznego konsultanta, przy wykorzystaniu zaawansowanych technik diagnostycznych oraz takich metod komunikacyjnych, które nie obejmują bezpośrednich konsultacji, ani żadnych innych bezpośrednich kontaktów pomiędzy pacjentem a konsultantem, po uzyskaniu przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego pierwszej opinii medycznej. Rezultat konsultacji – druga opinia medyczna na piśmie doręczana jest następnie lekarzowi. Konsultacja medyczna dokonywana jest wyłącznie w przypadku wystąpienia jednego ze zdarzeń medycznych określonych w § 4,
 - 4) **konsultant** – placówkę medyczną wyznaczoną przez świadczeniodawcę do współpracy w celu sporządzenia konsultacji medycznej, działającą poza granicami Polski;
 - 5) **lekarz** – osobę, którą łączy ze świadczeniodawcą stosowna umowa, uprawnioną do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem,
 - 6) **małżonek** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 7) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia medycznego; nieszczęśliwym wypadkiem nie jest choroba, nawet taka, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną,
 - 8) **pierwsza opinia** – orzeczenie o stanie zdrowia pacjenta, wydane przez jego lekarza prowadzącego, tj. lekarza, pod którego opieką pozostaje pacjent na terenie Unii Europejskiej,
 - 9) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA, dotyczącą realizacji świadczeń, określonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia,
 - 10) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem członka rodziny ubezpieczonego: małżonka lub dziecko ubezpieczonego,
 - 11) **zdarzenia medyczne** – stan objęty odpowiedzialnością PZU Życie SA, określony w § 4.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy lub
 - 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonych – wariant rozszerzony.
2. Wariant rozszerzony obejmuje ubezpieczonego oraz wszystkich współubezpieczonych.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia w obu wariantach obejmuje zaistnienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących zdarzeń medycznych:
 - 1) **rak** – nowotwór złośliwy charakteryzujący się rozplemem zmienionych morfologicznie i funkcjonalnie komórek ustroju, który prowadzi do niszczenia prawidłowych struktur narządowych, najpierw w miejscu pierwotnego rozwoju procesu nowotworowego, a następnie do naciekania i niszczenia tkanek sąsiednich oraz do zagnieżdżenia się i namnażania przekształconych komórek w narządach odległych,
 - 2) **udar mózgu** – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyń naczyniowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi,
 - 3) **niewydolność nerek** – nagłe lub przewlekłe pogorszenie czynności wydalniczej nerek prowadzące do zatrucia ustroju przez gromadzące się końcowe produkty metabolizmu,
 - 4) **choroba neuronu ruchowego** – grupa postępujących chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego spowodowana uszkodzeniem komórek piramidowych mózgu, dróg piramidowych, komórek rogów przednich rdzenia kręgowego oraz jąder ruchowych nerwów czaszkowych, których objawy kliniczne są uzależnione od lokalizacji i rozległości uszkodzenia (lokalizacja w komórkach ruchowych rdzenia wywołuje postępujący zanik mięśni, lokalizacja w jądrach ruchowych opuszki i mostu wywołuje postępujące porażenie opuszkowe, lokalizacja w komórkach ruchowych rogów przednich rdzenia, drogach piramidowych i komórkach ruchowych kory mózgu wywołuje postać kliniczną stwardnienia bocznego zanikowego-SLA). Podstawą rozpoznania jest obraz kliniczny i wynik badania EMG,
 - 5) **choroba Alzheimera** – otępienie u osób powyżej 40 roku życia w badaniu klinicznym udokumentowane odpowiednimi testami psychologicznymi, z 1 lub 2 deficytami poznawczymi, progresywnym pogorszeniem pamięci, bez zaburzeń świadomości, bez chorób układowych lub innych przyczyn otępienia,
 - 6) **choroba Parkinsona** – przewlekła choroba układu pozapiramidowego o nieustalonej etiologii, spowodowana pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie trzech objawów osiowych choroby (drżenia, sztywności mięśniowej, bezruchu-akinezy), zmniejszających się po zastosowaniu lewodopy,
 - 7) **infekcja wirusem HIV** – stwierdzenie w surowicy krwi przeciwciał przeciwko wirusowi HIV,
 - 8) **trwałe całkowite inwalidztwo** – uszkodzenie ciała, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwa-

- łą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe,
- 9) **cukrzyca** – zespół charakteryzujący się hiperglikemią, będącą następstwem zaburzeń w wydzielaniu i/lub działaniu insuliny, które prowadzą do późnych powikłań w obrębie narządu wzroku, nerek i naczyń krwionośnych,
 - 10) **zapalenie wątroby** – wirusowe (ostre lub przewlekłe) zapalenie doprowadzające do niewydolności wątroby (z objawami żółtaczki, powiększenia wątroby i bardzo znacznym podwyższeniem wartości aminotransferaz),
 - 11) **kardiomiopatia** – choroba mięśnia sercowego rozwijająca się w wyniku innych przyczyn niż miażdżycza naczyń wieńcowych, nadciśnienie tętnicze układowe lub płucne, wrodzone lub nabyte wady serca,
 - 12) **choroby zapalne jelit** – bakteryjne, wirusowe, grzybicze, pasożytnicze lub nieswoiste zapalenie jelit powodujące najczęściej bóle brzucha, biegunkę, odwodnienie, niedokrwistość,
 - 13) **schyłkowy okres niewydolności jednego z głównych narządów** – niewydolność jednego z następujących narządów (serce, płuca, wątroba, trzustka, nerki, szpik kostny), która bez podjęcia intensywnego leczenia doprowadza do całkowitej niewydolności narządu i zgonu chorego,
 - 14) **chirurgia naczyń wieńcowych, angioplastyka** – operacje, które mają na celu udrożnienie, poszerzenie naczynia lub naczyń wieńcowych wszelkimi sposobami np. balonikowanie, użycie lasera, założenie stentu, przeszczep omijający,
 - 15) **guz mózgu** – każda tkanka chorobowa, znajdująca się w jamie czaszki, która powoduje najczęściej przyrost masy wewnątrzczaszkowej i objawy wzmoczonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego,
 - 16) **głuchota** – całkowita utrata zdolności odbioru dźwięków w paśmie 16 Hz-20 kHz o częstotliwości 120 db,
 - 17) **utrata mowy** – całkowitą i nieodwracalną utratę mowy,
 - 18) **rozległe schorzenia ginekologiczne** – choroby zapalne, nowotworowe oraz zaburzenia czynnościowe narządu rodowego, które doprowadziły do poważnych powikłań wymagających hospitalizacji,
 - 19) **choroby mielodysplastyczne** – grupa nabytych schorzeń krwi charakteryzujących się pancytopenią i niską liczbą retikulocytów przy bogato- normo- lub ubogokomórkowym szpiku, z komórkami wykazującymi anomalie morfologiczne lub zmiany dysplastyczne,
 - 20) **protezooplastyka stawów, rozległe uszkodzenie ręki, uszkodzenie stożka rotatorów, wszczępienie protezy całkowitej lub częściowej dowolnego stawu** – uszkodzenie ręki uniemożliwiające całkowicie wykonywanie dotychczasowej pracy lub uniemożliwiające całkowicie wykonywanie czynności dnia codziennego. Uszkodzenie stożka rotatorów – uszkodzenie doprowadzające do braku możliwości wykonania czynnych ruchów odwodzenia, rotacji wewnętrznej lub rotacji zewnętrznej stawu ramiennie-łopatkowego,
 - 21) **endarteriekтомia tętnicy szyjnej** – operacja tętnicy szyjnej z udrożnieniem jej światła i wtórnie poprawą przepływu w operowanym naczyniu,
 - 22) **guz lub inne patologie rdzenia kręgowego wymagające leczenia operacyjnego** – rozumiane jako każda nieprawidłowa masa zlokalizowana wewnątrzrdzeniowo, tworząca umiejscowione ognisko, którego obecność powoduje wystąpienie objawów deficytu neurologicznego, wynikającego z ucisku,
 - 23) **schorzenia okulistyczne wymagające leczenia operacyjnego z wyłączeniem typowej zaćmy i chirurgicznego leczenia typowych wad wzroku,**
 - 24) **przeszczep jednego z głównych narządów – przeszczep serca, nerki, wątroby, płuc, trzustki, allogeniczna transplantacja szpiku kostnego,**
 - 25) **stwardnienie rozsiane** – rozumiane jako występująca i/lub postępująca rzutami lub pierwotnie przewlekła choroba ośrodkowego układu nerwowego, której istotę stanowią rozsiane ogniska demielinizacji zlokalizowane w centralnym układzie nerwowym powstałe na skutek rozpadu osłonek mielinowych w wyniku niszczenia ich przez proces immunologiczny,
 - 26) **śpiączka** – stan wywołany różnymi przyczynami chorobowymi, urazowymi lub innymi przyczynami zewnętrznymi np. zatruciami, zakażeniami, długotrwały stan nieprzytomności oceniany w zależności od stopnia nasilenia na osiem lub poniżej ośmiu punktów w skali Glasgow, w którym dochodzi do zniesienia reakcji na bodźce zewnętrzne, bądź zachowana jest reakcja na bodźce bólowe pod postacią celowych ruchów obronnych, ruchów niecelowych, prężeń zgięciowych lub wyprostnych,
 - 27) **utrata jednej lub więcej kończyn** – w przypadku kończyny górnej oznacza amputację powyżej stawu łokciowego, w przypadku kończyny dolnej oznacza amputację powyżej stawu kolanowego,
 - 28) **oparzenia obejmujące dużą powierzchnię ciała** – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie obejmujące co najmniej 70% powierzchni ciała, dla oparzeń III stopnia obejmujące co najmniej 15% powierzchni ciała,
 - 29) **choroby zastawki/zastawek serca, przeszczep zastawki lub jej korekcja chirurgiczna,**
 - 30) **wrodzone wady serca u dorosłych,**
 - 31) **leczenie chirurgiczne padaczki.**

2. Zakres ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym obejmuje dodatkowo wystąpienie w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA następujących zdarzeń medycznych:
 - 1) wrodzone wady serca u dzieci,
 - 2) wady rozwojowe u dzieci,
 - 3) nienowotworowe choroby ośrodkowego układu nerwowego u dzieci, wymagające interwencji neurochirurgicznej.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. Świadczenie obejmuje konsultację medyczną, która dokonywana jest na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego zgodnie z wybranym przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia wariantem ubezpieczenia. Świadczenie polega na podjęciu przez PZU Życie SA za pośrednictwem świadczeniodawcy, następujących czynności:
 - 1) udzieleniu ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie drugiej opinii medycznej,
 - 2) zapewnieniu tłumaczenia na język używany przez konsultanta dostarczonej PZU Życie SA dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
 - 3) przekazaniu przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi przy wykorzystaniu najbardziej odpowiednich, według swego uznania, środków komunikacji, które umożliwią konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę,
 - 4) zapewnieniu wydania drugiej opinii medycznej przez konsultanta,
 - 5) przetłumaczeniu drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta na język polski,
 - 6) udostępnieniu drugiej opinii medycznej ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.
2. PZU Życie SA pokrywa koszty konsultacji medycznych dokonanych na rzecz ubezpieczonego i współubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

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

§ 7

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantcie podstawowym i rozszerzonym.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.
3. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego ubezpieczający przekazuje pierwszą składkę z tytułu nowego wariantu ubezpieczenia i składa następujące dokumenty wypełnione zgodnie z wymogami PZU Życie SA:
 - 1) deklarację przystąpienia, w której ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem na warunkach nowego wariantu, określonych w umowie,
 - 2) wykaz osób, za które przekazano pierwszą składkę z tytułu nowego wariantu ubezpieczenia,
 - 3) potwierdzenie przekazania pierwszych składek z tytułu nowego wariantu ubezpieczenia – na życzenie PZU Życie SA.

§ 8

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.
2. Umowa może zostać zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi określona przez PZU Życie SA liczba ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

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

§ 10

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

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

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

§ 12

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

§ 13

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

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

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

§ 15

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym,
 - 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
 - 3) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
 - 5) upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
 - 6) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
 - 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym,
 - 2) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18. rok życia,
 - 3) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym małżonek kończy 70. rok życia,
 - 4) śmierci współubezpieczonego,
 - 5) z upływem okresu za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego lub orzeczenia separacji,
 - 6) z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia na podstawowy.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współ-

ubezpieczonego zostaje wznowiona z dniem następnym po dniu zapłaty wszystkich zaległych składek za ubezpieczenie dodatkowe – w przypadku uzupełnienia zaległości w przekazywaniu składek przed upływem trzeciego miesiąca zaległości.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

W okresie pierwszych 30 dni, licząc od początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego (karencja) – PZU Życie SA ponosi odpowiedzialność jedynie za zdarzenia medyczne, jeżeli są następstwem nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce po początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

§ 17

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzeń medycznych, jeżeli powstały:

- 1) w wyniku działań wojennych, aktów terroru lub udziału ubezpieczonego lub współubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych,
- 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 3) gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do stanu chorobowego,
- 4) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego samobójstwa,
- 5) bezpośrednio w wyniku 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.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.
2. W obu wariantach ubezpieczenia ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do nieograniczonej liczby konsultacji medycznych.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 19

1. Zgłaszając roszczenie o konsultację medyczną wnioskujący składa do świadczeniodawcy:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia,
 - 2) pełną dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej,
 - 3) w przypadku współubezpieczonych:
 - a) małżonka – akt małżeństwa,
 - b) dziecka – akt urodzenia dziecka,
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia o sporządzenie konsultacji medycznej – na życzenie świadczeniodawcy lub PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA zobowiązany jest do spełnienia świadczenia z tytułu ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli roszczenie o konsultację medyczną zostało zgłoszone w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

§ 20

1. W przypadku wystąpienia z roszczeniem o sporządzenie konsultacji medycznej przez współubezpieczonego warunkiem wykonania zobowiązania jest zgoda współubezpieczonego na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody na przetwarzanie danych osobowych współubezpieczonego PZU Życie SA jest zwolniony z obowiązku wykonania zobowiązania.
2. PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie za pośrednictwem świadczeniodawcy.
3. PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów uzasadniających roszczenie i wymaganych dla wykonania zobowiązań.
4. Niezależnie od innych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, warunkiem uzyskania świadczenia, jest dostarczenie przez ubezpieczonego lub odpowiednio współubezpieczonego do

świadczeniodawcy, na własny koszt, pełnej dokumentacji medycznej w języku polskim określonego zdarzenia medycznego orzeczonego w pierwszej opinii medycznej, właściwie sporządzonej i podpisanej przez lekarza prowadzącego pacjenta. Dokumentacja medyczna musi zawierać pierwszą opinię, co stanowi podstawowy warunek przekazania jej konsultantowi. Decyzja lekarza rozstrzygająca, czy pierwsza opinia została wydana przez specjalistę we właściwej dziedzinie oraz czy jest wystarczająco szczegółowa, jest wiążąca dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego i jeżeli, według wyłącznego uznania lekarza, zachodzi taka konieczność, ubezpieczony lub współubezpieczony na własny koszt, doprowadzi do sporządzenia innej pierwszej opinii lub uzupełnienie złożonej pierwszej opinii medycznej i/lub dokumentacji medycznej.

5. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za treść konsultacji medycznej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

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.

§ 22

1. Niniejsze ogólne warunki wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/345/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku.