



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

GRUPOWE UBEZPIECZENIE LEKOWE PZU OPIEKA MEDYCZNA

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2020 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, kod warunków: ULGP40, ZOGP40 (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 życie ubezpieczonego oraz zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- śmierć ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności,
- wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie naszej odpowiedzialności.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W przypadku wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała potwierdzonych wystawieniem recepty ubezpieczony lub współubezpieczony realizuje świadczenie zdrowotne, zgodnie z zakresem leków oraz procentem współpłacenia, a także zgodnie z Regulaminem Karty lekowej, do wysokości sumy ubezpieczenia.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:

- spełnia definicję ubezpieczonego (osoba fizyczna, pozostająca w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia),
 - nie ukończyła 69. roku życia,
- lub:
- spełnia definicję współubezpieczonego (partner życiowy lub dziecko),
 - nie ukończyła 69. roku życia, a w przypadku dziecka nie ukończyła 18 roku życia lub 25 roku życia w razie uczęszczania do szkoły.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowę ubezpieczenia zawieramy na 1 rok.

Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie życia ubezpieczonego działa na terenie całego świata.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu świadczeń zdrowotnych działa na terenie Polski.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie na wskazany rachunek bankowy.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego wpłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób,
- składka została przekazana w terminie określonym we wniosku o zawarcie umowy lub w umowie.

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

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- po bezskutecznym upływie terminu, wskazanym w monicie, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka,
- upływu okresu, za jaki opłacono składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym,
- upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji,
- z upływem okresu wypowiedzenia umowy,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat,
- upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia.

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

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego;
- śmierci współubezpieczonego,
- upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 70 lat,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia.

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 rozszczenia, 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 nieoptacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może:

- odstąpić od umowy, na piśmie w terminie:
 - w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy – gdy jest przedsiębiorcą,
 - w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy – gdy nie jest przedsiębiorcą,
- wypowiedzieć umowę w każdym czasie, na piśmie z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia,
- nie przedłużyć umowy najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.

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 grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, kod warunków ULGP40, Z0GP40 (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 § 15 OWU § 20 OWU § 22 OWU § 25 OWU § 28 OWU § 31 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 6 OWU § 18 OWU § 19 OWU § 23 OWU § 24 OWU § 28 OWU

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO PZU OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: Z0GP40
Kod warunków: ULGP40

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - 1) **apтека** – każdą aptekę albo punkt apteczny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne, działająca na terenie Polski;
 - 2) **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;
 - 3) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
 - 4) **karta lekowa** – kartę identyfikacyjną wydawaną przez PZU Życie SA ubezpieczonym oraz współubezpieczonym, uprawniającą do otrzymania w aptece leków z odpłatnością pomniejszoną o wysokość należnego świadczenia zdrowotnego; zasady jej funkcjonowania opisane są w Regulaminie Karty Lekowej;
 - 5) **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 zrealizować wyłącznie na podstawie recepty;
 - 6) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależnie od woli ubezpieczonego lub współubezpieczonego gwałtowne zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną uszkodzenia ciała u ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 7) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
 - 8) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 69 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony w linii prostej ani być rodzeństwem ubezpieczonego;
 - 9) **polisę** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy;
 - 10) **procent współpłacenia** – określony procentowo udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku, którego wysokość ustalana jest przez PZU Życie SA i ubezpieczającego oraz potwierdzona w polisie;
 - 11) **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;
 - 12) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - 13) **recepta** – dowód potwierdzający wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała,

- objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, wystawiony przez uprawnionego lekarza, spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lekarskich;
- 14) **rocznica polisy** – dzień przypadający rok po dacie zawarcia umowy oraz odpowiednio po dacie przedłużenia umowy na mocy § 7 ust. 2;
 - 15) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia u ubezpieczającego lub inny zaakceptowany przez Strony umowy;
 - 16) **Strony umowy** – PZU Życie SA oraz ubezpieczający;
 - 17) **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 lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za zamiennik leku;
 - 18) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
 - 19) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
 - 20) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie lub szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
 - 21) **umowa** – umowę grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna zawartą w oparciu o niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
 - 22) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
 - 23) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 24) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego lub dziecko;
 - 25) **wydruk informacyjny** – dokument potwierdzający wystawienie recepty, pobrany z Internetowego Konta Pacjenta na portalu pacjent.gov.pl lub wydany przez lekarza; jest wymagany w przypadku złożenia wniosku o realizację świadczenia bez użycia Karty lekowej (w formie gotówkowej);
 - 26) **zakres leków** – wybrany przez ubezpieczającego spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA i potwierdzony w polisie wykaz leków, na które wystawienie recepty jest potwierdzeniem wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, zamieszczony pod adresem www.pzu.pl oraz dostępny pod numerem Infolinii PZU 801 102 102;
 - 27) **zamiennik leku** – lek inny niż lek przepisywany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, który nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym i który wymieniony jest w zakresie leków.
2. Integralną częścią niniejszych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- 1) życie ubezpieczonego;
- 2) zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia:

- 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 2) wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu świadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA, PZU Życie SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 15 ust. 1.
2. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia, o którym mowa w § 4 pkt 2, PZU Życie SA realizuje na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego 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 § 15 ust. 2.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę, składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy w polisie.
4. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:
 - 1) spełnia warunki określone w § 2 pkt 19;
 - 2) nie ukończyła 69 roku życia, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. PZU Życie SA może wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69 rok życia.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.
7. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego na piśmie.
8. Na wniosek ubezpieczającego oraz za zgodą PZU Życie SA, ubezpieczeniem może zostać również objęty partner życiowy lub dziecko.
9. Osoba, o której mowa w ust. 8 lub jej przedstawiciel ustawowy w celu objęcia jej ubezpieczeniem składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria o których mowa w § 2 pkt 3 lub pkt 8 oraz że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.

CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 7

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na 1 rok.
2. Umowa zostaje przedłużona na następujące po sobie okresy roczne, o ile żadna ze Stron umowy nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na

kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej Strony umowy na piśmie na 30 dni przed upływem bieżącego okresu obowiązywania umowy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 9

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA doręczono oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zażegności w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu do uregulowania zażegności, o którym mowa w § 17 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłacona należna składka.

§ 10

Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo przeniesić, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) doreczyć warunki ubezpieczenia oraz Regulamin Karty lekowej osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia, przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
 - 2) przechowywać deklaracje przystąpienia oraz wszelkie dane osobowe złożone przez ubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
 - 3) informować PZU Życie SA o zmianie własnych danych osobowych i teled adresowych oraz danych osobowych i teled adresowych ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
 - 4) przekazywać do PZU Życie SA składki w terminie określonym zgodnie z § 16 ust. 7; przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;

- 5) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 6) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowego wykonania umowy – na życzenie PZU Życie SA;
- 7) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

§ 12

1. Ubezpieczony ma prawo wskazywać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo:
 - 1) żądać by PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w szczególności:
 - a) informacji o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
 - b) adekwatnej i kompletnej informacji dotyczącej rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia;
 - 2) żądać by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z § 13 oraz z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności z przepisów kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - 3) żądać informacji o postanowieniach umownych pomiędzy PZU Życie SA a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji, w zakresie, w jakim dotyczą one jego praw i obowiązków, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczenia.
3. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. W celu rezygnacji z ubezpieczenia, ubezpieczony składa ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które skutkuje końcem odpowiedzialności zgodnie z § 19 ust. 1 pkt 5 lub ust. 2 pkt 3.
5. Uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia przysługuje również współubezpieczonemu – złożenie ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia o rezygnacji skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA zgodnie z § 19 ust. 2 pkt 3.
6. Ponowne wystąpienie do umowy ubezpieczenia ubezpieczonego lub współubezpieczonego możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.
7. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych i uposażonych zawartych w deklaracji przystąpienia.

§ 13

1. PZU Życie SA jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez Strony umowy zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 3) przekazywać na żądanie ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt 2;
 - 4) informować ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością

PZU Życie SA, jeżeli zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;

- 5) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, o ile jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
- 6) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 7) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, 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;
- 8) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 9) udostępniać na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego i współubezpieczonego informację o oświadczeniach złożonych przez te osoby na etapie zawierania umowy lub przestępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie;
- 10) realizować obowiązki informacyjne w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego, o których mowa w § 12 ust. 2 pkt 1.

ZMIANA UMOWY

§ 14

1. Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego, współubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
2. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na liste dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrótu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczeń z tytułu zdarzenia, o którym mowa § 4 pkt 1.
2. Suma ubezpieczenia wynosi 100 złotych i jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia, z tytułu świadczeń, o których mowa w § 5 ust. 2 zostanie uzgodniona przez Strony umowy i potwierdzona polisą.
4. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 3 stanowi górną granicę odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w każdym rocznym okresie obowiązywania umowy i jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych.
5. Wysokość sum ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1 i 3, jest niezmienna przez cały czas obowiązywania umowy.

SKŁADKA

§ 16

1. Składka za każdego ubezpieczonego i współubezpieczonego obliczona jest za czas nie dłuższy niż 12 miesięcy w każdym z okresów obowiązywania umowy.
2. Składka płatna jest w każdym okresie obowiązywania umowy za czas udzielanej odpowiedzialności PZU Życie SA, z częstotliwością ustaloną przez Strony umowy.
3. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od: wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, zakresu leków, procentu współpłacenia oraz stosunku liczby osób zatrudnionych do liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.
4. Składka nie podlega indeksacji.
5. Składka opłacana jest przez ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie.
6. Składka może pochodzić w całości z środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części z środków finansowych ubezpieczonego.
7. Wysokość składki obowiązującej w umowie oraz terminy i częstotliwość jej płatności są potwierdzone w polisie.
8. Składkę uważa się za przekazaną z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

§ 17

1. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki, określonym w ust. 3.
2. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust.1, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została wplacona należąca składka.
4. W przypadku uregulowania zaległych składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, odpowiedzialność PZU Życie SA ulega wznowieniu z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności PZU Życie SA, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. W przypadku braku uregulowania składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA, PZU Życie SA wezwie ponownie ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując 15-dniowy dodatkowy termin i informując o skutkach nieopłacenia składki, o których mowa w § 19 ust. 1 pkt 3 i § 9 ust. 3.
6. Nieuregulowanie zaległości w opłacie składek w określonym w ust. 4 terminie skutkuje zakończeniem odpowiedzialności PZU Życie SA, zgodnie z § 19 ust.1 pkt 3.
7. W przypadku wznowienia odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 4, przysługujące z tytułu zakupów leków dokonanych w okresie zawieszenia odpowiedzialności PZU Życie SA świadczenia realizowane są przez PZU Życie SA zgodnie z § 28 ust. 4 pkt. 2.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 18

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy, z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust.1 i 2 oraz w stosunku do współubezpieczonych z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 2 trwa nie dłużej niż 12 miesięcy w każdym okresie obowiązywania umowy i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
 - 1) przed 5 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;

- 2) pierwsza składka została przekazana w terminie uzgodnionym przez Strony umowy i potwierdzonym w polisie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy, rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy osoba ta oświadczyła ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.
3. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie obowiązywania umowy, postanowienia ust. 1-2 stosuje się odpowiednio.

§ 19

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w § 17 ust. 5, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została opłaconą należąca składka;
 - 4) upływu okresu, za jaki opłacono składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 5) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 6) z upływem okresu wypowiedzenia umowy;
 - 7) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 8) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 lat.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) upływu okresu, za jaki opłacono składkę w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji;
 - 4) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 70 lat;
 - 5) rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 20

Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 22 ust. 2.

§ 21

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić lub odwoływać uposażonych.

§ 22

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.

2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 23

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego. Przypada ono pozostałym uposażonym lub osobom wskazanym w § 22 ust. 2.

§ 24

Prawo do świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 5 ust. 2 przysługuje ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 25

1. Wnoszący o wykonanie zobowiązania z tytułu śmierci ubezpieczonego składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA ocenia zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnoszący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 26

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego oraz w sytuacji, o której mowa w § 28 ust. 4 pkt 2 PZU Życie SA wypłaca świadczenie najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 27

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest jednocześnie, w pełnej należnej kwocie.
2. Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub części, PZU Życie SA informuje niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 28

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 lub współubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – równowartości procentu współpłacenia za zamiennik leku, z zastrzeżeniem, ust. 2.
2. Górną granicę odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego oraz współubezpieczonego z tytułu świadczeń zdrowotnych stanowi suma ubezpieczenia uzgodniona przez Strony umowy i potwierdzona w polisie.
3. Ubezpieczony ma prawo do realizacji recepty w dowolnej aptece na terenie całej Polski.

4. Świadczenia zdrowotne realizowane są:
 - 1) w przypadku aptek honorujących Karty lekowe – w aptece, na podstawie:
 - a) recepty lub recept wystawionych dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
 - b) Karty lekowej wystawionej dla osoby, na którą wystawiona jest recepta, o której mowa w pkt 1,
 - c) paszportu, w przypadku cudzoziemców;
 - 2) w przypadku pozostałych aptek oraz wznowienia odpowiedzialności, o którym mowa w § 17 ust. 4 – w formie pieniężnej, na podstawie:
 - a) kserokopii, zdjęcia, skanu recepty lub wydruku informacyjnego,
 - b) dowodu zakupu leku lub zamiennika leku (paragonu lub faktury).

5. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Karty lekowej.

§ 29

1. W przypadku, gdy PZU Życie SA w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze zobowiązań wynikających z umowy obowiązana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat płatnych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie świadczeń PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego, w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 30

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

OCHRONA DODATKOWA

§ 31

1. O ile Strony umowy dojdą do takiego porozumienia, PZU Życie SA, na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, udziela ubezpieczonym lub współubezpieczonym spełniającej warunki wskazane w ust. 2, dodatkową ochronę ubezpieczeniową w wypadek choroby lub uszkodzenia ciała, skutkującego koniecznością zakupu produktów leczniczych bez recepty. Objęcie ubezpieczonych i współubezpieczonych dodatkową ochroną zostanie potwierdzone w polisie.
2. Dodatkową ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte osoby, które w ostatnim dniu miesiąca w którym przypada rocznica polisy spełniają łącznie poniższe warunki:
 - 1) przez 12 miesięcy były nieprzerwanie objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu świadczeń o których mowa w § 5 ust. 2;
 - 2) w okresie, o którym mowa w pkt 1 ani razu nie zaszło wobec nich zdarzenie, o którym mowa w § 4 pkt 2.
3. Świadczenie PZU Życie SA w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej jest realizowane w postaci pokrycia odpłatności za produkty lecznicze bez recepty zakupione w aptece w wysokości stanowiącej 100% odpłatności obowiązującej ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
4. Łączna wysokość świadczeń, o których mowa w ust. 3, ograniczona jest górnym limitem, potwierdzonym w polisie.
5. Okres ubezpieczenia w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po rocznicy polisy i kończy się z upływem trzech miesięcy.
6. Składka, o której mowa w § 16, pokrywa również koszty zapewnienia ochrony na podstawie niniejszego paragrafu.
7. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie jest udzielana również przez jeden okres ubezpieczenia określony w ust. 5,

po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia wskutek jej nieprzedłużenia lub po zakończeniu odpowiedzialności, za zastrzeżeniem ust. 9.

8. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo rezygnacji z ochrony, o której mowa w niniejszym paragrafie, ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o rezygnacji.
9. Ochrona, o której mowa w niniejszym paragrafie wygasa także z chwilą śmierci ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
10. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym paragrafie stosuje się postanowienia Regulaminu Karty lekowej oraz odpowiednio pozostałe postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

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

§ 33

W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 34

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 35

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, za zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację 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 tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. 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.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU Życie SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 36

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/41/2012 Zarządu PZU Życie SA z dnia 28 lutego 2012 roku i zmienione uchwałą nr UZ/270/2012 Zarządu PZU Życie SA z dnia 7 grudnia 2012 roku, uchwałą nr UZ/230/2014 Zarządu PZU Życie SA z dnia 23 grudnia 2014 roku, uchwałą nr UZ/271/2015 Zarządu PZU Życie SA z dnia 23 grudnia 2015 roku oraz uchwałą nr UZ/138/2020 Zarządu PZU Życie SA z dnia 22 czerwca 2020 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 października 2020 roku.

REGULAMIN KARTY LEKOWEJ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

- Użyte w regulaminie Karty lekowej określenia oznaczają:
 - realizacja świadczenia zdrowotnego bez użycia Karty lekowej** – realizacja świadczenia w formie pieniężnej, na podstawie udokumentowanego wniosku ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w przypadku zakupu leku lub zamiennika leku w aptece, która nie umożliwia zakupu leku przy użyciu Karty lekowej;
 - użytkownik** – dowolną osobę realizującą dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego zakup leku przy użyciu Karty lekowej i wszelkie czynności z tym związane, posiadającą Kartę lekową ubezpieczonego/współubezpieczonego oraz receptę na lek, wystawioną na rzecz ubezpieczonego;
 - zakup leku przy użyciu Karty lekowej** – realizację recepty w aptece przy użyciu Karty lekowej na przepisany dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego 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, współubezpieczony lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku.
- Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna używane są w niniejszym Regulaminie w takim samym znaczeniu.

KARTA LEKOWA

§ 3

- Karta lekowa służy do potwierdzenia objęcia odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
- Aktualny wykaz aptek akceptujących Kartę lekową, informacje o realizacji świadczenia zdrowotnego bez użycia Karty lekowej oraz aktualny zakres leków są dostępne pod adresem www.pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU 801 102 102.
- PZU Życie SA jest uprawniony do zmiany wykazu aptek, wyłącznie gdy:
 - apteka dotychczas wskazana w wykazie zaprzestanie wydawania leków przy użyciu Karty lekowej, lub
 - apteka dotychczas niewskazana w wykazie rozpocznie wydawanie leków przy użyciu Karty lekowej.
- 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 świadczeń zdrowotnych.

§ 5

- Wydana ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu Karta lekowa zawiera imię i nazwisko tej osoby i jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, numerem karty oraz posiada kod kreskowy.
- 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 lub współubezpieczony powinien zgłosić ten fakt pod numerem infolinii PZU 801 102 102.

ZAKUP LEKU PRZY UŻYCIU KARTY LEKOWEJ

§ 6

- Zakup leku przy użyciu Karty lekowej polega na realizacji, w aptece realizującej Kartę lekową, recepty na przepisany dla ubezpieczonego

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

- Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo do dysponowania aktywną Kartą lekową, w tym do przekazania jej użytkownikowi w celu realizacji świadczenia zdrowotnego.
- W celu zakupu leków przy użyciu Karty lekowej należy okazać w aptece akceptującej Kartę lekową aktywną Kartę lekową ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz receptę wystawioną na jego rzecz, zaś w przypadku cudzoziemców dodatkowo paszport.
- 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.
- Ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość leków przekraczającą procent współpłacenia, wartość leków przekraczającą sumę ubezpieczenia lub innych produktów sprzedawanych w aptece, nie będących lekami.
- Realizacja świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty lekowej nie jest możliwa, jeżeli wygaśnie bądź zostanie wycofane pozwolenie o dopuszczeniu leku do obrotu i lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie zdrowotne może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za lek.
- Lek lub zamiennik leku, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1.
- Zakres leków może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w ust. 10.
- Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku:
 - usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - dotkania nowych leków w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 7

- 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.
- 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, współubezpieczonemu lub użytkownikowi możliwości nabycia zamiennika leku.

§ 8

- W odniesieniu do realizacji świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w § 31 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, § 6 ust. 1 i ust. 2 i § 7 stosuje się odpowiednio, z wyłączeniem postanowień dotyczących recepty.
- W celu zakupu produktów leczniczych należy okazać w aptece aktywną Kartę lekową.
- Łączna wartość zrealizowanych świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej przy użyciu Karty lekowej nie może przekroczyć ustalonego przez Stronę umowy górnego limitu, potwierzonego w polisie. Informację na temat wysokości zrealizowanych świadczeń można uzyskać w aptece, po przedstawieniu Karty lekowej lub pod bezpłatnym numerem infolinii 800 137 783.

4. Ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość produktów leczniczych przekraczającą górny limit, o którym mowa wyżej.
5. Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za produkt leczniczy.
6. Produkt leczniczy, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty Lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1.

WYDANIE DUPLIKATU KARTY LEKOWEJ

§ 9

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty lekowej ubezpieczony lub współubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc pod numer Infolinii PZU 801 102 102. Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu zostanie wydany duplikat Karty lekowej, uwzględniający wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych i świadczeń w ramach dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Duplikat Karty lekowej jest aktywny od momentu wydania.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO BEZ UŻYCIA KARTY LEKOWEJ

§ 10

1. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych w aptece w której nie można zrealizować świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty lekowej, ubezpieczony, współubezpieczony lub użytkownik finansuje zakup leków z własnych środków pieniężnych.
2. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczony lub współubezpieczony zgłasza wniosek do PZU Życie SA o wypłatę świadczenia, wybierając jeden z poniższych sposobów:
 - 1) formularz on-line dostępny na stronie www.pzu.pl;
 - 2) aplikacja mobilna PZU Apteka;
 - 3) listownie na adres epruf rozliczenia sp. z o.o., 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 lub współubezpieczonego;
 - 2) kserokopie, zdjęcie, skan recepty lub wydruku informacyjnego;
 - 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.

wskazując jednocześnie podstawę decyzji oraz zasady złożenia odwołania.

6. W informacji, o której mowa w ust. 5, PZU Życie SA wskazuje jednocześnie podstawę decyzji oraz zasady złożenia odwołania.
7. Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo złożyć odwołanie w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji.
8. Odwołania rozpatrywane są w terminie do 14 dni od daty otrzymania.
9. Realizacja świadczeń zdrowotnych bez użycia Karty lekowej na zasadach określonych powyżej ma zastosowanie w przypadku wznowienia odpowiedzialności, o którym mowa w § 17 ust. 4 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna.

§ 11

1. Reklamacje leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku zwrotu leku lub zamiennika leku z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 1 apteka, według wyboru ubezpieczonego, współubezpieczonego lub użytkownika:
 - 1) wy daje ubezpieczonemu, współubezpieczonemu albo użytkownikowi Karty lekowej lek pozbawiony wad, będących przyczyną reklamacji, lub
 - 2) zwraca ubezpieczonemu, współubezpieczonemu 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 suma ubezpieczenia na Karcie lekowej sprzed transakcji zakończony zwrotem.
4. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty lekowej w przypadku braku możliwości zakupu leków lub zamienników leku przy użyciu Karty lekowej ubezpieczony lub współubezpieczony zgłasza na zasadach określonych w § 35 ogólnych warunków grupowego 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 § 35 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna (za szczególnie dogodną formę może być uznane zgłoszenie pod numerem infolinii PZU 801 102 102).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

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