UBEZPIECZENIE
DODATKOWE



PZU Powrót do Sprawności

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE**

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Dodatkowe grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne, kod warunków NPGP30 (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?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych w zależności od wybranej przez Ciebie opcji:
- wypadek na drodze albo wypadek przy pracy – usługi medyczne, przysługują z tytułu wystąpienia jednego rodzaju wypadku,
- wypadek na drodze i wypadek przy pracy – usługi medyczne, przysługują z tytułu wystąpienia każdego z dwóch wypadków – niezależnie czy wystąpiły osobno czy łącznie.

Jeśli wystąpi u Ciebie wypadek na drodze i/lub wypadek przy pracy, zapewniamy:
- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne.

Usługi medyczne organizujemy i finansujemy do wyczerpania się ich limitu ilościowego i nie dłużej niż przez 1 rok – licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy, kto może być uposażonym?

Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli jesteś objęty ubezpieczeniem podstawowym.

Jak długo trwa umowa?

Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.
Ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa oraz żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie.
W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Jak i kiedy opłacasz składkę?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry, w pełnej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.
Składkę uważamy za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:
- skończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymamy odstąpienie od umowy,
- skończy się okres wypowiedzenia umowy,
- skończy się czas trwania umowy – jeśli nie będzie przedłużona,
- ta umowa rozwiąże się za porozumiem stron.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- wypadku na drodze – jeśli prowadziłeś pojazd:
  - bez uprawnień,
  - po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

  – o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście tego wypadku,
- Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dany wypadek nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie, lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

Właściciel polisy może odstąpić lub wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

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 osoba fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne, kod warunków NPGP30 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

L.P.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 pkt 2 pkt 4 pkt 5 pkt 6 pkt 24 pkt 25 pkt 26 pkt 27 pkt 31 pkt 46
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1 pkt 2 pkt 7 pkt 9 pkt 22 pkt 23 pkt 46

Dziękujemy za wybór naszego ubezpieczenia, które zapewnia Ci m.in.:

- **dostęp do placówek w ponad 500 miastach,**
- **organizację zabiegów rehabilitacyjnych bezpośrednio po wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku,**
- **dostęp do całodobowej infolinii.**

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www na pzu.pl

pod numerem 801 102 102

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: NPGP30

OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/5/2018 Zarządu PZU Życie SA z dnia 5 stycznia 2018 roku.
OWU wchodzą w życie 1 lutego 2018 roku.

To ubezpieczenie proponujemy jako dodatek do grupowego ubezpieczenia typ P Plus. Jest to dodatkowe grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze lub w pracy – usługi medyczne.

Informacja dla:



WŁAŚCICIELA POLISY/ UBEZPIECZAJĄCEGO – czyli podmiotu zawierającego umowę

Zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia, przeczytaj dokładnie ten dokument.



UBEZPIECZONEGO – czyli osoby przystępującej do ubezpieczenia

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, przeczytaj dokładnie ten dokument.

W tym dokumencie znajdziesz wszystkie informacje o:
- tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach korzystania z badań, konsultacji lekarskich i zabiegów,
- ochronie i usługach, które oferujemy,
- czasie trwania ubezpieczenia.

Stroną umowy jest **właściciel polisy** i **my** – PZU Życie SA.

W umowie występują jeszcze:
- **ubezpieczeni** – osoby, które przystępują do ubezpieczenia i których ubezpieczamy.

Stroną umowy jest **właściciel polisy** (np. Twój pracodawca) i **my** – PZU Życie SA.

Do umowy przystępujesz jako **ubezpieczony**. To Twoje zdrowie ubezpieczamy.

SŁOWNICZEK
– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy następujących terminów:
1) **droga** – wydzielony pas terenu składający się z jezdni, pobocza, chodnika, drogi dla pieszych lub drogi dla rowerów, łącznie z torowiskiem pojazdów szynowych znajdującym się w obrębie tego pasa, przeznaczony do ruchu lub postoju pojazdów, ruchu pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt,
2) **infolinia** – 801 405 905; 22 566 56 66 – pod tymi numerami przez całą dobę umówisz się na konsultację lekarską lub na badania[1],
3) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Ich wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz jest dostępny pod numerem infolinii i w każdym naszym oddziale,
4) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie, do którego możesz dołączyć ubezpieczenie dodatkowe,
5) **usługi medyczne** – świadczenia, które oferujemy w tym ubezpieczeniu (ich listę znajdziesz w załączniku do tego dokumentu),
6) **wypadek na drodze** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
   a) ruchem pojazdu na drodze – jeśli ubezpieczony brał w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym, która definiuje uczestnika ruchu jako „pieszego, kierującego a także inne osoby przebywające w pojeździe i na pojeździe znajdującym się na drodze"). Pojazdem jest również tramwaj,
   b) ruchem pojazdu kolejowego, którego porusza pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz metra – jeśli ubezpieczony był pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem na drodze nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego.

[1] opłata zgodna z taryfą operatora

Wypadek na drodze jest to wyłącznie takie zdarzenie drogowe podczas którego wystąpiło u Ciebie naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia.
Przepisy prawa nakładają na uczestników wypadku na drodze obowiązek wezwania zespołu ratownictwa medycznego i Policji.

7) **wypadek w pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego:
   a) zwykłych czynności lub
   b) poleceń przełożonych
   w ramach stosunku prawnego, za który opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w systemie ubezpieczeń społecznych,
8) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek będący:
   a) wypadkiem na drodze lub
   b) wypadkiem w pracy lub
   c) wypadkiem na drodze i wypadkiem w pracy, które wystąpiły łącznie.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i używamy ich w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA
– czyli za jakie zdarzenie otrzymasz opiekę medyczną

4. W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych w zależności od wybranej przez Ciebie opcji:
1) wypadek na drodze albo wypadek w pracy – usługi medyczne przysługują z tytułu wystąpienia jednego rodzaju wypadku,
2) wypadek na drodze i wypadek w pracy – usługi medyczne przysługują z tytułu wystąpienia każdego z dwóch wypadków – niezależnie czy wystąpiły osobno czy łącznie.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY
– czyli jakie usługi medyczne możesz otrzymać

5. Jeśli wystąpi u Ciebie wypadek ubezpieczeniowy, zapewniamy:
- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne.

Usługi medyczne, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do tego dokumentu.

6. Usługi medyczne organizujemy i finansujemy do wyczerpania się ich limitu ilościowego (który znajdziesz w załączniku do tego dokumentu) i nie dłużej niż przez 1 rok – licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w pkt 28.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz opieki medycznej z ubezpieczenia

7. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje wypadku lub stanu chorobowego, który zdarzył się przed początkiem naszej ochrony lub nastąpił w wyniku:
1) działań wojennych,
2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
4) wypadku na drodze – jeśli prowadziłeś pojazd:
   a) bez uprawnień,
   b) po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
   – o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście tego wypadku,
5) Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku,
6) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
7) zatrucia po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zatrucia środkami farmakologicznymi (bez względu na zastosowaną dawkę) – jeśli wypadek nastąpił bezpośrednio wskutek tych okoliczności.

ZAWARCIE UMOWY
– kiedy jest możliwe

8. Właściciel polisy może zawrzeć tę umowę, jeżeli posiada ubezpieczenie podstawowe.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY
– kiedy Ciebie ubezpieczymy

9. Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli jesteś objęty ubezpieczeniem podstawowym.

CZAS TRWANIA UMOWY
– czyli jak długo obowiązuje umowa

10. Właściciel polisy może zawrzeć z nami umowę na rok.
11. Jeśli właściciel polisy zawrze tę umowę pomiędzy rocznicami polisy ubezpieczenia podstawowego, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY
– czyli jak umowa się przedłuża

12. Ta umowa przedłuża się jednocześnie z ubezpieczeniem podstawowym na taki sam czas, chyba że nasza ochrona zakończy się z jednego z powodów, wymienionego w pkt 23.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY
– czyli jak właściciel polisy może zrezygnować

13. Właściciel polisy może odstąpić od tej umowy na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.
14. Jeśli właściciel polisy odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, jednocześnie odstępuje od tej umowy.
15. Jeśli właściciel polisy odstąpi od tej umowy, nie odstępuje jednocześnie od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY
– jak zrezygnować z umowy

16. Właściciel polisy może wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.
17. Jeśli właściciel polisy wypowie umowę ubezpieczenia podstawowego, jednocześnie wypowiada tę umowę.
18. Jeśli właściciel polisy wypowie tę umowę, nie wypowiada jednocześnie umowy ubezpieczenia podstawowego.

SKŁADKA
– kiedy ją opłacać i od czego zależy

19. Składka jest przekazywana razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
20. Wysokość składki zależy od:
1) zakresu ubezpieczenia dodatkowego,
2) częstotliwości jej opłacania,
3) liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
21. Wysokość składki za to ubezpieczenie jest określona we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczymy

22. Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się Twoje ubezpieczenie

23. Nasza ochrona kończy się w dniu, w którym:
1) skończy się ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,

2) otrzymamy odstąpienie od tej umowy,
3) skończy się okres wypowiedzenia tej umowy,
4) skończy się czas trwania tej umowy – jeśli nie będzie przedłużona,
5) ta umowa rozwiąże się za porozumiem stron.

UPRAWNIENI DO USŁUG MEDYCZNYCH
– czyli kto może korzystać z usług medycznych

24. Usługi medyczne przysługują Tobie.

REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH
– czyli jak zacząć z nich korzystać

25. Osoba wnioskująca o usługi medyczne zobowiązana jest dostarczyć nam dokumentację, która potwierdza wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego:
1) dla wypadku na drodze – notatkę policyjną z miejsca zdarzenia lub inny dokument który potwierdza okoliczności wypadku na drodze (np. kartę informacyjną ze szpitalnego oddziału ratunkowego, dokumenty sporządzone przez przybyły na miejsce wypadku zespół ratownictwa medycznego) oraz związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem na drodze a potrzebą skorzystania z usług medycznych,
2) dla wypadku w pracy – protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w pracy lub dokumentację która potwierdza przyznanie z tego tytułu świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

26. Możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów, jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą do potwierdzenia prawa do korzystania z usług medycznych.

27. Prawo do korzystania z usług medycznych będzie Ci przysługiwać jeśli pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a potrzebą skorzystania z usług medycznych zachodzi związek przyczynowo-skutkowy.

28. W terminie do 30 dni od złożenia dokumentów otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych – jeśli złożone dokumenty potwierdzą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego, będziesz mógł rozpocząć korzystanie z usług medycznych.

29. Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe, wydamy decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych lub o odmowie w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności.

30. W decyzji o odmowie prawa do korzystania z usług medycznych umieścimy informacje o przyczynach i podstawie odmowy oraz sposobie odwołania od tej decyzji.

31. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin konsultacji lekarskiej lub badania. Możesz to zrobić m.in. przez:
– infolinię,
– formularz elektroniczny na stronie pzu.pl,
– aplikację mobilną.

32. Wybierasz usługi medyczne zgodnie z posiadanym zakresem, a my wskazujemy Ci placówkę medyczną. W takim przypadku czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi do:
1) 2 dni roboczych – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty lub lekarza rodzinnego),
2) 5 dni roboczych – do lekarzy pozostałych specjalizacji.

33. Możesz sam wskazać naszą placówkę medyczną, termin lub lekarza. W takim przypadku, czas oczekiwania na konsultację lekarską może być dłuższy – ustalony indywidualnie na podstawie dostępności wybranego specjalisty w tej placówce.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU
– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

34. Reklamacją – według „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym" – jest zgłoszenie do nas zastrzeżenia do naszych usług.

35. Reklamację może zgłosić tylko osoba fizyczna. Może nią być: uposażony, uprawniony, właściciel polisy lub Ty.

36. Reklamację można złożyć:
1) pisemnie – osobiście w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów lub przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe"), na przykład pisząc: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji),
2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem, w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów,
3) elektronicznie – na adres reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.

37. Reklamację rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy, z wyjątkiem pkt 38.

38. Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformujemy:
1) dlaczego odpowiedź się opóźnia,

2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi; termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację.

39. Na reklamację odpowiadamy na piśmie. Na wniosek osoby, która złożyła reklamację, możemy przekazać odpowiedź pocztą elektroniczną lub na trwałym nośniku informacji.

40. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń,
2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.

41. Skargę lub zażalenie, które nie są reklamacją, można złożyć w formach wymienionych w pkt. 36. Muszą być one złożone tak, abyśmy mogli zidentyfikować osobę, która wnosi skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia.

42. Skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach zgodnie z zakresem, w jakim działają.

43. Skargi i zażalenia rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy. Odpowiedzi udzielamy na piśmie.

44. Jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na skargę lub zażalenie w terminie 30 dni, poinformujemy na piśmie, dlaczego odpowiedź się opóźnia i jaki jest nowy termin odpowiedzi.

45. Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć do sądu:
1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, właściciela polisy, uposażonego lub uprawnionego, albo
3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego, uposażonego lub uprawnionego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

46. W sprawach nieuregulowanych tą umową stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres świadczeń zdrowotnych czyli usługi medyczne, które może otrzymać ubezpieczony.



KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli chcesz umówić się do lekarza:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą operatora)



wypełnij **formularz wizyty** na stronie **pzu.pl**



użyj **aplikacji mobilnej PZU**



wyślij **SMS** o treści „wizyta” na numer **4102** (opłata zgodna z taryfą operatora)

Z konsultacji możesz korzystać bezpłatnie i bez skierowania. Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na konsultację w naszej placówce medycznej w obowiązujących godzinach przyjęć lekarzy.
Konsultacje specjalistyczne obejmują m.in.:
- wywiad i badanie przedmiotowe,
- diagnozę,
- informację o diagnostyce i sposobie leczenia,
- wystawienie recept,
- kontrolę leczenia.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, profesor).



BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE ORAZ ZABIEGI REHABILITACYJNE

Jeśli chcesz umówić się na badania lub zabiegi rehabilitacyjne:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą operatora)

Z badań lub zabiegów rehabilitacyjnych możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza z naszej placówki medycznej. Terminy wizyty lub badań potwierdzamy SMS-em.

WYPADEK NA DRODZE

możliwość korzystania z pakietu medycznego po wypadku na drodze

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy. Wizyty specjalistyczne obejmują: • wywiad i diagnozę, • poradę oraz informację o sposobie leczenia, • wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione. Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
• anestezjolog, • chirurg ogólny, • chirurg naczyniowy, • dermatolog, • diabetolog, • endokrynolog, • gastrolog, • ginekolog, • hematolog, • hepatolog, • kardiolog, • lekarz specjalista rehabilitacji, • nefrolog, • neurochirurg, • neurolog, • okulista, • ortopeda, • otolaryngolog, • proktolog, • psycholog • pulmonolog, • radiolog, • reumatolog, • urolog, • traumatolog.	4
BADANIA DIAGNOSTYCZNE	
DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA Jeśli chcesz umówić się na badanie radiologiczne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie i wskażemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.	
• RTG czaszki, • RTG okolicy czołowej, • RTG żuchwy, • RTG szczęki, • RTG zatok nosa, • RTG nosa, • RTG oczodołu, • RTG okolicy nadoczodołowej, • RTG spojenia żuchwy, • RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, • RTG krtani, • RTG przewodu nosowo-łzowego, • RTG nosogardzieli, • RTG gruczołów ślinowych, • RTG okolicy tarczycy, • RTG języczka, • RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, • RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), • RTG barku, • RTG łopatki, • RTG mostka, • RTG żeber, • RTG stawów, • RTG ramienia, • RTG łokcia, • RTG przedramienia, • RTG nadgarstka, • RTG dłoni, • RTG palca, • RTG kończyny górnej, • RTG kończyny dolnej, • RTG miednicy, • RTG biodra, • RTG uda, • RTG kolana, • RTG podudzia, • RTG kostki, • RTG stopy, • RTG przeglądowe jamy brzusznej.	4

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA Jeśli chcesz umówić się na badanie ultrasonograficzne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie. Zakres usług nie obejmuje badania USG 3-D/4-D i USG genetycznego. W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:	
• USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, • USG gruczołu krokowego transrektalne, • USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, • USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), • USG scriningowe ginekologiczne, • USG miednicy małej, • USG piersi, • USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), • USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczow.), • USG tarczycy, • USG mięśni, • USG stawu biodrowego, • USG stawu kolanowego, • USG stawu łokciowego, • USG stawu skokowego, • USG stawu barkowego, • USG drobnych stawów i więzadeł, • USG ścięgna, • USG węzłów chłonnych, • USG krtani, • USG nadgarstka, • USG palca, • USG tkanek miękkich, • USG jąder, • USG ciąży, • echokardiografia (ECHO), • USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, • USG dopplerowskie szyi, • USG dopplerowskie kończyn, • USG dopplerowskie tętnic nerkowych.	1
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI) Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).	
• TK i RM całego kręgosłupa, • TK i RM klatki piersiowej, • TK i RM kości, • TK i RM kręgosłupa lędźwiowy, • TK i RM kręgosłupa piersiowego, • TK i RM kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi, • TK i RM miednicy, • TK i RM nadgarstka, • TK i RM podudzia, • TK i RM przedramienia, • TK i RM ramienia, • TK i RM ręki, • TK i RM stawów, • TK i RM stopy, • TK i RM uda,	2
• Kontrast do TK 100 ml, • Kontrast do TK 150 ml, • Kontrast do TK 50 ml, • Kontrast do TK doustny, • Kontrast do RM 10 ml, • Kontrast do RM 15 ml, • Kontrast do RM 20 ml, • Kontrast do RM 5 ml.	2

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
REHABILITACJA AMBULATORYJNA Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.	
• ćwiczenia bierne, • ćwiczenia czynne w odciążeniu, • ćwiczenia czynne wolne, • ćwiczenia czynne z oporem, • ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane, • ćwiczenia izometryczne, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • ćwiczenia specjalne, • metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, • mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje, • masaż podwodny, • masaż suchy całkowity, • masaż suchy częściowy, • elektrostymulacja, • prądy TENS, • prądy Traberta, • magnetoterapia, • kąpiel perełkowa/wirowa częściowa, • kąpiel perełkowa/wirowa kończyn.	100

WYPADEK W PRACY

możliwość korzystania z pakietu medycznego po przebyciu wypadku w pracy

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy. Wizyty specjalistyczne obejmują: • wywiad i diagnozę, • poradę oraz informację o sposobie leczenia, • wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione. Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).	
• alergolog, • chirurg ogólny, • chirurg naczyniowy, • dermatolog, • diabetolog, • endokrynolog, • ginekolog, • hematolog, • hepatolog, • kardiolog, • lekarz chorób zakaźnych, • lekarz specjalista rehabilitacji, • nefrolog, • neurochirurg, • neurolog, • okulista, • ortopeda, • otolaryngolog, • proktolog, • pulmonolog, • radiolog, • reumatolog, • urolog, • traumatolog.	2

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie radiologiczne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej.
Na badanie umawiasz się telefonicznie , a my wskazujemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
• RTG czaszki, • RTG okolicy czołowej, • RTG żuchwy, • RTG szczęki, • RTG zatok nosa, • RTG nosa, • RTG oczodołu, • RTG okolicy nadoczodołowej, • RTG spojenia żuchwy, • RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, • RTG krtani, • RTG przewodu nosowo-łzowego, • RTG nosogardzieli, • RTG gruczołów ślinowych, • RTG okolicy tarczycy, • RTG języczka, • RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, • RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, kości guzicznej), • RTG barku, • RTG obojczyka • RTG łopatki, • RTG mostka, • RTG żeber, • RTG stawów, • RTG ramienia, • RTG łokcia, • RTG przedramienia, • RTG nadgarstka, • RTG dłoni, • RTG palca, • RTG kończyny górnej, • RTG kończyny dolnej, • RTG miednicy, • RTG biodra, • RTG uda, • RTG kolana, • RTG podudzia, • RTG kostki, • RTG stopy, • RTG klatki piersiowej, • RTG przeglądowe jamy brzusznej.	3

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie ultrasonograficzne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej.
Na badanie umawiasz się telefonicznie. Zakres usług nie obejmuje badania USG 3-D/4-D i USG genetycznego.
W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:

• USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, • USG gruczołu krokowego transrektalne, • USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, • USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), • USG scriningowe ginekologiczne, • USG miednicy małej, • USG piersi, • USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), • USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczow.), • USG tarczycy, • USG mięśni, • USG stawu biodrowego, • USG stawu kolanowego, • USG stawu łokciowego,	1

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
• USG stawu skokowego, • USG stawu barkowego, • USG drobnych stawów i więzadeł, • USG ścięgna, • USG węzłów chłonnych, • USG krtani, • USG nadgarstka, • USG palca, • USG tkanek miękkich, • USG jąder, • USG ciąży, • echokardiografia (ECHO), • USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, • USG dopplerowskie naczyń szyi, • USG dopplerowskie naczyń kończyn, • USG dopplerowskie naczyń nerkowych.	
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI) Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).	
• TK i RM całego kręgosłupa, • TK i RM klatki piersiowej, • TK i RM kości, • TK i RM kręgosłupa lędźwiowy, • TK i RM kręgosłupa piersiowego, • TK i RM kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi, • TK i RM miednicy, • TK i RM nadgarstka, • TK i RM podudzia, • TK i RM przedramienia, • TK i RM ramienia, • TK i RM ręki, • TK i RM stawów, • TK i RM stopy, • TK i RM uda,	1
• Kontrast do TK 100 ml, • Kontrast do TK 150 ml, • Kontrast do TK 50 ml, • Kontrast do TK doustny, • Kontrast do RM 10 ml, • Kontrast do RM 15 ml, • Kontrast do RM 20 ml, • Kontrast do RM 5 ml.	1
REHABILITACJA AMBULATORYJNA Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.	
• balneologia, • ćwiczenia bierne, • ćwiczenia czynne w odciążeniu, • ćwiczenia czynne wolne, • ćwiczenia czynne z oporem, • ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane, • ćwiczenia izometryczne, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • ćwiczenia specjalne, • elektrostymulacja, • fonoforeza, • jonoforeza, • laseroterapia punktowa, • masaż suchy częściowy, • metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, • prądy interferencyjne, • prądy tens, • ultradźwięki miejscowe, • zabiegi w kriokomorze.	40

KOMUNIKAT – INFORMACJA DODATKOWA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU NA DRODZE LUB W PRACY – USŁUGI MEDYCZNE

W razie zgłoszenia roszczenia z tytułu wypadku przy pracy podejmujemy działania w celu ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia. Sprawdzamy, czy dany wypadek nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach istniejącego pomiędzy nim a pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę stosunku prawnego, z tytułu którego istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawowym dokumentem do ustalenia odpowiedzialności jest protokół powypadkowy. Jeśli go nie otrzymamy, okoliczność istnienia stosunku prawnego pomiędzy pracodawcą lub podmiotem zlecającym pracę a ubezpieczonym sprawdzimy na podstawie innych dokumentów. Nie ma znaczenia dla oceny naszej odpowiedzialności okoliczność, czy składki na ubezpieczenie wypadkowe były faktycznie za ubezpieczonego odprowadzane.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)