

GRUPOWE UBEZPIECZENIE PZU W RAZIE WYPADKU



Kod warunków: PWGP32, ZUGP32

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 Grupowego ubezpieczenia PZU W Razie Wypadku, kod warunków: PWGP32, ZUGP32 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE:

- nie 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 umowy.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie i zdrowie oraz zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć małżonka albo partnera życiowego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- Twoją śmierć, jeśli spowodował ją tylko taki nieszczęśliwy wypadek, którym jest: wypadek komunikacyjny, wypadek komunikacyjny w porze nocnej, wypadek komunikacyjny w pracy, wypadek komunikacyjny z udziałem samochodu ciężarowego, pożar albo zatrucie tlenkiem węgla, utonięcie, wybuch gazu, porażenie prądem albo uderzenie pioruna,
- Twoją śmierć, jeśli spowodował ją tylko taki nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił wskutek: uprawiania sportu, uprawiania niebezpiecznego sportu, uprawiania sportu na kółkach, uprawiania narciarstwa albo snowboardingu,
- zdarzenie w Twoim życiu, którym jest śmierć Twojego małżonka albo partnera życiowego, którą spowodował tylko taki nieszczęśliwy wypadek jak wypadek komunikacyjny,
- oparzenia u Ciebie, które spowodował nieszczęśliwy wypadek,
- Twoje trwałe inwalidztwo, które spowodował tylko taki nieszczęśliwy wypadek, którym jest: wypadek komunikacyjny, pożar, wybuch gazu, porażenie prądem albo uderzenie pioruna,
- złamanie kości przez Ciebie, jakie spowodował tylko taki nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił wskutek: uprawiania sportu na kółkach, uprawiania joggingu, gry w piłkę,
- Twoją śmierć, niezależnie od przyczyny zaistniała w okresie naszej odpowiedzialności.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Świadczenie pieniężne wypłacamy Tobie albo uprawnionemu, gdy dojdzie do zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Jeśli Twoją śmierć spowoduje opisany powyżej szczególnie rodzaj nieszczęśliwego wypadku, to wypłacimy 500% sumy ubezpieczenia. Po śmierci Twojego małżonka albo partnera, którą spowodował wypadek komunikacyjny, wypłacimy Ci pieniądze w wysokości 500% sumy ubezpieczenia.

Uprawnionemu wypłacimy pieniądze po Twojej śmierci w wysokości 100 zł.

Wypłacimy Ci pieniądze w razie oparzeń, które spowodował nieszczęśliwy wypadek w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

W razie całkowitego trwałego inwalidztwa wypłacimy pieniądze w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za nieszczęśliwy wypadek, natomiast w razie częściowego inwalidztwa oraz złamania kości wypłacimy Ci określony w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia procent sumy ubezpieczeniowej aktualnej w dniu zaistnienia szczególnego rodzaju nieszczęśliwego wypadku.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera właściciel polisy, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do umowy możesz przystąpić, jeśli w dniu, w którym podpisujesz deklarację:

- łączy Cię z właścicielem polisy stosunek prawny i masz ukończone 16 lat,
- jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego i masz ukończone 16 lat,
- jesteś pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowę zawieramy na rok. Czas trwania umowy określamy w polisie. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na kolejne roczne okresy, jeśli żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Częstotliwość oraz termin przekazania składki określamy w polisie. Składka jest stała i nie podlega indeksacji. Właściciel polisy przekazuje nam składki za wszystkich ubezpieczonych.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza ochrona zaczyna się pierwszego dnia miesiąca, jeśli:

- umowa jest już zawarta,
- przed tym miesiącem otrzymaliśmy podpisaną przez Ciebie deklarację – w której akceptujesz warunki umowy (w tym wysokość sumy ubezpieczenia) i zgadzasz się na to, żebyśmy objęli Cię naszą ochroną,
- przed tym miesiącem jesteś już w wykazie osób, które podpisały deklarację,
- otrzymaliśmy pierwszą składkę w terminie, który określiliśmy w polisie.

Jeśli jesteś ubezpieczonym podstawowym (osobą, którą łączy stosunek prawny z właścicielem polisy), nasza ochrona kończy się:

- w dniu, w którym otrzymamy oświadczenie właściciela polisy o odstąpieniu od umowy,
- w dniu Twojej śmierci,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył Cię z właścicielem polisy (np. zakończyła się Twoja umowa o pracę) – jeśli otrzymaliśmy składkę za ten miesiąc. Jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, przedłużymy naszą ochronę do końca tego miesiąca
- z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z umowy i za który otrzymaliśmy składkę,
- w dniu rozpoczęcia naszej ochrony z innej umowy, którą zawarł ten sam właściciel polisy na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia,
- w dniu, w którym umowa się rozwiąże,
- w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy,
- z końcem miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli właściciel polisy nie przekaże zaległości w terminie, który wskazaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Jeśli jesteś ubezpieczonym bliskim (małżonkiem albo partnerem lub pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego), nasza ochrona kończy się:

- w dniu, w którym otrzymamy oświadczenie właściciela polisy o odstąpieniu od umowy,
- w dniu Twojej śmierci,
- w dniu śmierci ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem,
- z końcem miesiąca, w którym ustał stosunek prawny, jaki łączył ubezpieczonego podstawowego (którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem) z właścicielem polisy – jeśli otrzymaliśmy składkę za ten miesiąc. Jeśli otrzymamy składkę za kolejny miesiąc, przedłużymy naszą ochronę do końca tego miesiąca,
- z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z umowy i za który otrzymaliśmy składkę,
- w dniu rozpoczęcia naszej ochrony z innej umowy, którą na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zawarł ten sam właściciel polisy,
- w dniu, w którym umowa się rozwiąże,
- w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy,
- z końcem miesiąca, za który nie otrzymaliśmy wszystkich składek – jeśli właściciel polisy nie przekaże zaległości w terminie, który wskazujemy w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

GLÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności jeżeli:

- prowadziłeś pojazd: bez uprawnień, bez aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów, które dopuszczają do ruchu, w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli któraś z tych okoliczności miała wpływ na zdarzenia,
- samookaleczyłeś się lub usiłowałeś popełnić samobójstwo albo jeśli popełniłeś samobójstwo w okresie pierwszych 2 lat od daty początku Twojej odpowiedzialności
- uprawiałeś sport zawodowo.

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 od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy – jeśli nie jest przedsiębiorcą, a w przypadku gdy właściciel polisy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. W każdym czasie właściciel polisy może wypowiedzieć umowę na piśmie.

Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę.

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