



GRUPOWE UBEZPIECZENIE SZPITALNE OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: Z0GP34, SGGP34

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 szpitalnego Opieka Medyczna, kod warunków Z0GP34, SGGP34 (OWU) oraz zakresie świadczeń zdrowotnych. Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU oraz zakresem świadczeń zdrowotnych.

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,
- zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała, które skutkują potrzebą skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, poniesiemy koszt tych świadczeń u wskazanego przez nas świadczeniodawcy. Zakres PREMIUM obejmuje świadczenia zdrowotne polegające na organizacji i pokryciu kosztów ponad 180 operacji z zakresu:

- chirurgii,
- ginekologii,
- urologii,
- okulistyki,
- laryngologii,
- kardiologii,
- ortopedii.

W przypadku śmierci ubezpieczonego wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający.

Ubezpieczony może przystąpić do umowy, jeśli w dniu złożenia deklaracji przystąpienia:

- pozostaje w stosunku prawnym z ubezpieczającym,
- nie ukończyła 64 roku życia,
- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

Natomiast w przypadku współubezpieczonego obowiązują następujące zasady przystąpienia do ubezpieczenia:

- partner życiowy – do 64 roku życia,
- dziecko – do 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły do wieku 25 lat.

Jak długo trwa umowa?

Umowa zawierana jest na 1 rok, z możliwością przedłużenia na kolejne okresy roczne.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Realizujemy świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, choroby lub uszkodzenia ciała ubezpieczonego i współubezpieczonego – na całym świecie.

W przypadku choroby lub uszkodzenia ciała świadczenia zdrowotne realizowane są we wskazanych szpitalach na terenie Polski.

W przypadku śmierci wypłacimy świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

Jak i kiedy opłacasz składkę?

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

Składka może pochodzić w całości ze środków finansowych ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo w części ze środków finansowych ubezpieczającego i w części ze środków finansowych ubezpieczonego.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed 25 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do nas podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazaniem tych osób,
- została przekazana pierwsza składka w określonym terminie.

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 3 miesięcy od początku naszej odpowiedzialności. Karencji nie stosuje się, jeżeli świadczenie zdrowotne było następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił po rozpoczęciu naszej odpowiedzialności.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia,
- rozwiązania umowy,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy,
- po bezskutecznym upływie terminu w przypadku zaległości w przekazywaniu całości lub części składek,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym.

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

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego,
- śmierci współubezpieczonego,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 65 rok życia,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia,
- rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji współubezpieczonego z ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono nam oświadczenie o rezygnacji.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeżeli świadczenie zdrowotne było spowodowane uprzednio występującą chorobą tj. nawracającym, przedłużającym się lub przewlekłym rozstrojem zdrowia z powodu którego w ciągu 36 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego rozpoczęto bądź prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze; pojęcie „uprzednio występująca choroba” obejmuje zarówno rozstrój zdrowia spowodowany chorobą, jak również uszkodzeniem ciała,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- braku medycznego uzasadnienia dla przeprowadzenia świadczenia zdrowotnego (operacji).

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?

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 jedynym wyjątkiem wypowiedzenia,
- nie przedłużyć umowy najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy.

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacja

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.