



GRUPOWE UBEZPIECZENIE LEKOWE PZU OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: Z0GP40, ULGP40

Wersja 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: Z0GP40, ULGP40 (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 OBYWIĄZUJE 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 w 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 nas 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 ubezpieczonego 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 opłaconą 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 suma 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.