



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
Z KARTĄ APTECZNĄ**

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną, kod warunków APGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4-7 pkt 8-9 pkt 31-33 pkt 34
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 28-29 pkt 30 pkt 34

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA Z KARTĄ APTECZNĄ



Kod OWU: APGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
 - 1) **apteka** – każda ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny, które działają w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;
 - 2) **dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego** – wskazane przez PZU Życie SA w umowie ubezpieczenie dodatkowe na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
 - 3) **Karta apteczna** – karta, która uprawnia do odbioru produktów aptecznych. Zasady jej funkcjonowania opisaliśmy w Regulaminie Karty aptecznej;
 - 4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) **produkty apteczne/produkty** – produkty oferowane i dostępne w aptece;
 - 6) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych. Współpraca ta polega na organizacji odbioru produktów w aptece za pomocą Kart aptecznych;
 - 7) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
 - 8) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli kiedy możesz otrzymać Kartę apteczną

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje Twój pobyt w szpitalu wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku w okresie ochrony, objęty odpowiedzialnością z tytułu dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.
5. W razie Twojego pobytu w szpitalu wydajemy Ci Kartę apteczną, która umożliwi odbiór produktów w aptece o wartości 100% sumy ubezpieczenia – aktualnej w dniu pobytu w szpitalu, z uwzględnieniem punktu następnego.
6. W każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, które trwają między rocznicami polisy, możesz odebrać produkty w aptece – maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym czasie pobytu w szpitalu, które są objęte naszą ochroną w dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, czyli możesz otrzymać maksymalnie trzy Karty apteczne w tym okresie.
7. Jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu bądź kilku szpitalach w ciągłości – czyli nie ma przerwy między tymi pobytami – to uznajemy go za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

8. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia.
9. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

10. Wysokość składki za ubezpieczonego:
 - 1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
 - 2) zależy od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
11. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
12. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

13. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania pod warunkiem jednoczesnego zawarcia albo obowiązywania u ubezpieczającego umowy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.
14. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

15. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

16. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego i dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach. W takim przypadku jako ubezpieczony nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
17. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

18. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
19. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
20. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.
21. Jeśli ubezpieczający odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
22. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

23. Wyowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
24. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
25. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.
26. Jeśli ubezpieczający wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
27. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

- 28. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- 29. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym i dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

- 30. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
 - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego;
 - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
 - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
 - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

UPRAWNIENIA DO KARTY APTECZNEJ PO POBYCIE W SZPITALU

– czyli komu i kiedy ją wydajemy

- 31. Prawo do otrzymania Karty aptecznej przysługuje Tobie.
- 32. Wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego jest jednocześnie zgłoszeniem do otrzymania Karty aptecznej z tego ubezpieczenia dodatkowego – z uwzględnieniem punktu następnego.
- 33. Wypłacimy świadczenie jednorazowo w pełnej należnej kwocie tylko w przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy o współpracy ze świadczeniodawcą w zakresie Kart aptecznych;
 - 2) braku możliwości odbioru produktów w aptece z winy świadczeniodawcy – jego likwidacji lub upadłości.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 34. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

REGULAMIN KARTY APTECZNEJ

Załącznik do ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą apteczną.

Regulamin przedstawia zasady:

- aktywacji Karty aptecznej,
- korzystania z Karty aptecznej.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:
 - 1) **data ważności** – ostatni dzień miesiąca, który przypada po upływie trzech lat, licząc od końca miesiąca, w którym Karta apteczna została nadana przez nas na pocztę;
 - 2) **dowód zakupu** – potwierdzenie zakupu produktów w aptece w okresie ważności Karty aptecznej (np. paragon, faktura);
 - 3) **duplikat Karty aptecznej** – karta, która została wydana za zablokowaną Kartę apteczną. Ma takie same cechy, co zablokowana Karta apteczna, w tym datę ważności, a limit jest pomniejszony o wartość odebranych produktów za pomocą Karty aptecznej lub duplikatu Karty aptecznej;
 - 4) **limit** – wartość produktów, w jakiej Tobie w ramach ubezpieczenia zostało przyznane prawo do ich odbioru w aptece;
 - 5) **odbiór produktu z apteki bez użycia Karty aptecznej** – zakup produktów w aptece, która nie akceptuje Karty aptecznej. Po opłaceniu produktów zwracamy ich koszt na podstawie złożonego do nas wniosku;
 - 6) **odbiór produktu z apteki z użyciem Karty aptecznej** – odbiór produktów w aptece, która akceptuje Kartę apteczną.

KARTA APTECZNA

– najważniejsze informacje

2. Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece.
3. Na stronie internetowej pzu.pl, na naszej infolinii oraz w Oddziałach PZU udzielamy informacji o:
 - 1) aktualnym wykazie aptek, które akceptują Kartę apteczną;
 - 2) zasadach odbioru produktów w aptece z użyciem i bez użycia Karty aptecznej.
4. Karta apteczna zawiera:
 - 1) numer identyfikacyjny;
 - 2) kod paskowy;
 - 3) datę ważności;
 - 4) limit.
5. Kartę apteczną aktywujemy, po złożeniu przez Ciebie dyspozycji aktywacji karty. Aktywacja nastąpi na podstawie Twoich danych osobowych oraz numeru identyfikacyjnego Karty aptecznej. Karta będzie aktywna najpóźniej następnego dnia. Informacje – jak aktywować Kartę apteczną znajdziesz w korespondencji dotyczącej Karty aptecznej.
6. Karta apteczna przestaje być ważna:
 - 1) w dniu odbioru produktów o wartości limitu;
 - 2) w dniu zakończenia jej ważności;
 - 3) w dniu jej zablokowania - zgodnie z pkt 16, 17.

ZASADY UŻYWANIA KARTY APTECZNEJ

– czyli jak z niej skorzystać

7. Kartę apteczną trzeba aktywować przed odbiorem produktów w aptece.
8. Aby odebrać produkty z użyciem Karty aptecznej, pokaż aktywną Kartę apteczną w aptece, która akceptuje Karty apteczne.
9. Aby otrzymać zwrot pieniędzy za produkty zakupione w aptece bez użycia Karty aptecznej, zgłaszasz to do nas i pokazujesz aktywną Kartę apteczną oraz dowód zakupu produktów w aptece. Zwracamy pieniądze w ciągu 21 dni od daty zgłoszenia i okazania aktywnej Karty aptecznej, do wysokości limitu pozostałego na Karcie aptecznej.
10. Karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę.
11. Po każdym użyciu Karty aptecznej zmniejsza się jej limit. Informację o pozostałym limicie możesz uzyskać w aptece, która akceptuje Kartę apteczną lub na naszej infolinii.
12. Jeśli wartość Twoich zakupów w aptece przekroczy limit na Karcie aptecznej, to za resztę zakupów płacisz z własnych środków.
13. Nie można zwrócić produktów odebranych za pomocą Karty aptecznej – z uwzględnieniem pkt 22 i 23.
14. Wypłacimy Ci równowartość niewykorzystanego limitu na Karcie aptecznej w razie likwidacji lub upadłości świadczeniodawcy.
15. Jeśli utracisz, zniszczysz lub uszkodzisz Kartę apteczną, zgłoś to od razu na naszą infolinię.

BLOKADA KARTY APTECZNEJ

– czyli co się dzieje w takiej sytuacji

16. Kartę apteczną blokujemy, jeśli:
 - 1) nasza infolinia uzyska informację, że nie otrzymałeś Karty aptecznej po 30 dniach od jej nadania na pocztę – z przyczyn od nas niezależnych;
 - 2) zgłosisz na naszej infolinii utratę, zniszczenie lub uszkodzenie Karty aptecznej, które uniemożliwia jej użytkowanie.
17. Kartę apteczną blokujemy najpóźniej w następnym dniu po uzyskaniu przez naszą infolinię informacji z pkt 16.
18. Blokada Karty aptecznej jest nieodwracalna.
19. Nie odpowiadamy za nieuprawnione użycie Karty aptecznej, które nastąpiło:
 - 1) przed zgłoszeniem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty aptecznej;
 - 2) w wyniku przekazania Karty aptecznej innej osobie.

DUPLIKAT KARTY APTECZNEJ

– czyli kiedy go wydajemy

20. Duplikat Karty aptecznej wydajemy po jej zablokowaniu. Duplikat Karty aptecznej ma limit, który pozostał w momencie dokonania blokady.
21. Duplikat Karty aptecznej ma nowy, nieaktywny numer identyfikacyjny i jest nieaktywny. Kartę apteczną trzeba aktywować zgodnie z pkt 5.

REKLAMACJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM KARTY APTECZNEJ

– jak można ją zgłosić

22. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty aptecznej możesz zgłosić na naszą infolinię.
23. Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub ich niewłaściwego wydania rozpatruje apteka – zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.
24. W razie zwrotu produktu z powodu reklamacji – opisanej w pkt 23 – apteka zwraca pieniądze do wartości zwracanego produktu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

25. W sprawach nie ustalonych w regulaminie, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.