

MATERIAŁ
MARKETINGOWY



Poradnik: Zgłoszenie roszczenia i jego obsługa

GRUPOWE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE





Życie i zdrowie to największy skarb. Nie pozwól aby nieprzewidziane sytuacje Cię zaskoczyły. Zadbaj o wsparcie finansowe wybierając ubezpieczenie ochronne w PZU Życie SA. Zaufaj nam, a my wesprzemy Ciebie i Twoich bliskich w trudnych i nieprzewidzianych sytuacjach.



W jaki sposób zgłosić roszczenie?

Internet

Jeśli korzystasz z internetu, możesz zgłosić roszczenie z tytułu każdego rodzaju ubezpieczenia na życie – bezpośrednio z domu lub pracy. W ten sposób możesz również przestać wszystkie niezbędne dokumenty. Czytelny układ zakładek ułatwi Ci rejestrację i logowanie do aplikacji. Dzięki temu zaoszczędzisz czas – możesz zgłosić roszczenie w dogodnym dla siebie momencie.

Portal mojePZU

Wejdź i zarejestruj się na stronie moje.pzu.pl. W zakładce „Szkody” możesz zgłosić roszczenie. Dodatkowo portal zapewnia możliwość uzyskania informacji o wcześniejszych zgłoszeniach, umożliwia śledzenie statusu sprawy oraz szczegółów zgłoszenia.

Systemu eRU

Skorzystaj z pomocy osoby, która obsługuje grupowe ubezpieczenie na życie w Twoim zakładzie pracy (OZP).

Infolinia

Zadzwoń pod numer 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora).

Oddział PZU

Zgłoś się do nas osobiście.

Pocztą

Wyślij zgłoszenie na adres: ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa.



Jak przebiega proces obsługi zgłoszenia?

Zgłoszenia rozpatrują pracownicy Centrum Obsługi Szkód Osobowych i Świadczeń Grupy PZU. Twoją sprawą zajmuje się Twój Opiekun.

Termin rozpatrzenia zgłoszenia – zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i Kodeksem cywilnym – wynosi 30 dni. Aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom naszych klientów, skróciliśmy czas rozpatrywania zgłoszeń średnio do:

- **1 dnia** – dla świadczeń z tytułu takich zdarzeń ubezpieczeniowych jak: urodzenie dziecka i śmierć ubezpieczonego podstawowego i jego bliskich,
- **3 dni** – dla świadczeń medycznych,
- **10 dni** – dla świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Jeśli wraz ze zgłoszeniem roszczenia złożysz komplet dokumentów, rozpatrzymy Twoją sprawę w podanym wyżej terminie.



W jakiej formie wypłacamy świadczenie?

Należne Ci pieniądze możemy:

- przelać na rachunek bankowy, który wskazałeś/wskazałaś w zgłoszeniu,
- przelać na poczet innego ubezpieczenia (w całości lub części) zgodnie z Twoją dyspozycją lub dyspozycją uprawnionego,
- wypłacić Ci w kasie wyznaczonego banku – w ciągu 14 dni od momentu, w którym Twój Opiekun poinformuje Cię o przekazaniu wypłaty. Pamiętaj, że w banku musisz okazać ważny dokument tożsamości.
- w wyjątkowych sytuacjach dopuszczamy możliwość przekazania świadczenia w formie przekazu pocztowego,



W jaki sposób możesz uzyskać informacje o zgłoszeniu?

Ogólnych informacji udzielają pracownicy PZU na terenie całego kraju.

Informacje związane z konkretnymi sprawami (np. zakres ubezpieczenia, status zgłoszonego roszczenia) uzyskasz:

- za pośrednictwem portalu **mojePZU**,
- za pośrednictwem naszej infolinii – pod numerem **801 102 102** lub **22 566 55 55** (opłata zgodna z taryfą operatora),
- **w oddziale PZU.**



Jak rozpatrujemy zgłoszenia roszczeń?

Świadczenia życiowe

Aby wypłacić świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka lub śmierci osoby współubezpieczonej (małżonka, dzieci, rodziców lub teściów osoby ubezpieczonej), ustalamy stopień pokrewieństwa lub powinowactwa (w zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego). Potrzebujemy również dokumentacji danego zdarzenia, np. aktu urodzenia lub aktu zgonu czy karty zgonu.

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacamy osobie uposażonej, czyli osobie wskazanej na deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Jeśli osoba uposażona nie została wskazana, pieniądze otrzymują osoby ustalone zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU). Gdy złożysz pełną dokumentację, Twój Opiekun zweryfikuje stopień pokrewieństwa i w większości przypadków jeszcze tego samego dnia podejmie decyzję w Twojej sprawie.

Świadczenia medyczne

Świadczenia medyczne realizujemy na podstawie złożonej przez Ciebie dokumentacji. Ich wysokość zależy od ustalonego w umowie procentu sumy ubezpieczenia, który przysługuje Ci za dane zdarzenie ubezpieczeniowe (np. za wykonaną operację). Dlatego decyzję o wypłacie podejmujemy w ciągu 3 dni od daty zgłoszenia.

Aby rozpatrzyć zgłoszenie z tytułu świadczeń medycznych, potrzebujemy dokumentacji danego zdarzenia ubezpieczeniowego, takiego jak: pobyt w szpitalu, przejście operacji chirurgicznej, zdiagnozowanie ciężkiej choroby.

Na podstawie tej dokumentacji wiemy np. ile dni przebywałeś/przebywałaś w szpitalu lub jaki zabieg przeszedłeś/przeszłaś. Bez tych informacji nie możemy wypłacić należnych Ci pieniędzy.

Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

W jaki sposób ustalamy zakres naszej odpowiedzialności i wysokość wypłacanych świadczeń?

W ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego, tj. wystąpienie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

Trwały uszczerbek na zdrowiu powstaje, gdy w organizmie człowieka następuje trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie organu, narządu lub układu, które polega na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu albo trwałym upośledzeniu jego funkcji.

Najważniejszym elementem, który decyduje o ustaleniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, jest nierokująca poprawy trwałość następstw nieszczęśliwego wypadku. Wiele nieszczęśliwych wypadków bezpośrednio po zdarzeniu wydaje się groźne dla zdrowia, ale po zakończeniu leczenia i rehabilitacji nie pozostawiają trwałego uszczerbku na zdrowiu. Nasilone objawy czy dolegliwości ustępują pod wpływem coraz lepszych metod leczenia, rehabilitacji lub leków i dochodzi do całkowitego powrotu do stanu zdrowia sprzed wypadku.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest ubezpieczeniem od ryzyka wystąpienia zdarzenia ani np. od przejściowych ograniczeń, bólu czy skarg subiektywnych, ale od konkretnych, nierokujących poprawy trwałych następstw takiego wypadku.

Kiedy można dokonać oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu?

Trwały uszczerbek na zdrowiu można ocenić, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a powstałym trwałym uszczerbkiem na zdrowiu. Oceny dokonuje się, jeśli została spełniona definicja nieszczęśliwego wypadku oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu podana w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Lekarz orzekający ustala procent trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie tabeli norm trwałego uszczerbku na zdrowiu (załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia). Nie bierze pod uwagę rodzaju wykonywanej pracy.