DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEGO USZKODZENIA CIAŁA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEGO USZKODZENIA CIAŁA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: TIGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiego uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków: TIGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę
Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego ciężkiego uszkodzenia ciała, zaistniałego w okresie ochrony. Odpowiadamy tylko za takie ciężkie uszkodzenia ciała, które zostały spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie naszej ochrony i są wymienione w załączniku nr 1 do tych OWU.

W przypadku wystąpienia u Ciebie ciężkiego uszkodzenia ciała, w zależności od zakresu świadczeń, który posiadasz w dniu zajścia zdarzenia:

- wypłacimy Ci świadczenie pieniężne stanowiące określony w załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku – jeśli w zakresie świadczeń masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
- wypłacimy Ci świadczenie pieniężne stanowiące określony w załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych – jeśli obydwa te świadczenia masz w zakresie świadczeń.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.
Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

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

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.
Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

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

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- braku naszej ochrony w czasie wystąpienia ciężkiego uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki oraz w innych przypadkach wskazanych w OWU).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe", na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
   3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej, jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
   1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
   2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
   3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
4. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

5. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
   1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
   2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy

   – osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym" oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń".
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich", właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiego uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków TIGP55 (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 4-13 pkt 15-17 pkt 35 pkt 36-43 pkt 44
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 11 pkt 14 pkt 32-33 pkt 34 pkt 44

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEGO USZKODZENIA CIAŁA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod OWU: TIGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiego uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzą 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) **ciężkie uszkodzenia ciała** – uszkodzenie ciała, które polega na:
   a) trwałej utracie kończyny lub jej części lub,
   b) trwałej i całkowitej utracie funkcji kończyny (takiej, która nie ulegnie poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji), lub
   c) ciężkim oparzeniu.
   Odpowiadamy tylko za takie ciężkie uszkodzenia ciała, które zostały spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie naszej ochrony i są wymienione w załączniku nr 1 do tych OWU;
2) **leczenie szpitalne** – stacjonarne leczenie w szpitalu:
   a) stanów nagłych, w których opóźnienie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
   b) stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego;
3) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia dodatkowego;
4) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy pod numerem infolinii medycznej (wskazanym w decyzji o przyznaniu prawa do korzystania z usług medycznych) i w każdym naszym oddziale;
5) **realizacja świadczenia** – wypłata ubezpieczonemu świadczenia pieniężnego lub przyznanie ubezpieczonemu prawa do korzystania z usług medycznych w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną;
6) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
7) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
8) **usługi medyczne** – świadczenia, które znajdziesz w załączniku nr 2 do tych OWU.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I ZAKRES ŚWIADCZEŃ
– czyli za jakie zdarzenie odpowiadamy i jakie świadczenia możesz otrzymać

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie u Ciebie ciężkiego uszkodzenia ciała, zaistniałego w okresie ochrony.

5. W razie wystąpienia u Ciebie ciężkiego uszkodzenia ciała, w zależności od zakresu świadczeń, który posiadasz w dniu zajścia zdarzenia:
1) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne stanowiące określony w załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku – jeśli w zakresie świadczeń masz wyłącznie świadczenie pieniężne;
2) wypłacimy Ci świadczenie pieniężne stanowiące określony w załączniku nr 1 do tych OWU procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku i przyznamy Ci prawo do korzystania z usług medycznych – jeśli obydwa te świadczenia masz w zakresie świadczeń.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 30211, NIP 527-020-60-56,
kapitał zakładowy: 295 000 000,00 zł wpłacony w całości, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

6. Zakres ubezpieczenia i zakres świadczeń potwierdzamy w polisie i w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
7. Jeśli jesteś osobą leworęczną, a utracisz lewą kończynę górną (pkt 2, 4, 6 załącznika nr 1), to wypłacimy Ci procent sumy ubezpieczenia, który należy się za utratę prawej kończyny górnej (odpowiednio pkt 1, 3, 5 załącznika nr 1).
8. Jeśli jesteś osobą leworęczną, a całkowicie i trwale utracisz funkcję lewej kończyny górnej (pkt 38, 40, 42 załącznika nr 1), to wypłacimy Ci procent sumy ubezpieczenia, który należy się za całkowitą i trwałą utratę funkcji w prawej kończynie górnej (odpowiednio pkt 37, 39, 41 załącznika nr 1).
9. Jeżeli ciężkie uszkodzenia ciała spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, wypłacimy świadczenie pieniężne w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
10. Jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku doznasz jednego lub więcej ciężkich uszkodzeń ciała, zrealizujemy jeden zakres i limit usług medycznych.
11. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między nieszczęśliwym wypadkiem a ciężkim uszkodzeniem ciała.



PRZYKŁAD

Wskutek wypadku komunikacyjnego straciłeś wszystkie palce lewej ręki i lewą stopę ze wszystkimi palcami. Zrealizujemy następujące świadczenia:
1) wypłacimy Ci 50% sumy ubezpieczenia za utratę wszystkich palców ręki oraz
2) wypłacimy Ci 50% sumy ubezpieczenia za utratę stopy ze wszystkimi palcami, oraz
3) zrealizujemy usługi medyczne za ciężkie uszkodzenie ciała, czyli 6 ambulatoryjnych (z zakresu chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych - interny, fizjoterapii, medycyny rodzinnej, neurochirurgii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu) albo telemedycznych (z zakresu chorób wewnętrznych - interny, neurochirurgii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu) - limit łączny, 4 konsultacje ambulatoryjne (z zakresu psychiatrii), 4 konsultacje ambulatoryjne (z zakresu psychologii) albo telemedyczne (z zakresu psychologii) - limit łączny, 20 zabiegów i procedur, 30 zabiegów rehabilitacji ambulatoryjnej.

12. Jeśli nie możemy ustalić, czy utrata funkcji w kończynie lub w jej części jest całkowita i trwała, to ocenimy ją nie później niż w 12 miesiącu od daty nieszczęśliwego wypadku.



PRZYKŁAD

Po przystąpieniu do ubezpieczenia dodatkowego, miałeś wypadek komunikacyjny 16 lipca 2021 roku. Złożyłeś wniosek o świadczenie w związku z utratą funkcji palców stopy. Przy rozpatrywaniu wniosku nie byliśmy w stanie określić, czy utrata funkcji palców stopy jest całkowita i trwała. Nie zrealizowaliśmy świadczeń, wskazaliśmy termin ostatecznej weryfikacji na lipiec 2022 roku. W lipcu 2022 roku ponownie dokonaliśmy oceny. Twój stan zdrowia nie uległ poprawie. Uznaliśmy, że utrata funkcji palców stopy jest całkowita i trwała, i zrealizowaliśmy świadczenia.

13. Z usług medycznych możesz korzystać do wyczerpania się ich limitu (który znajdziesz w załączniku nr 2 do tych OWU) i nie dłużej niż przez 12 miesięcy licząc od dnia wydania decyzji potwierdzającej prawo do korzystania z usług medycznych.

WYŁĄCZENIA OCHRONY
– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz świadczenia

14. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu ciężkiego uszkodzenia ciała, jeśli było wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się poza okresem ochrony lub nastąpił:
    1) w wyniku działań wojennych;
    2) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
    3) w wyniku usiłowania popełnienia lub popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
    4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli ubezpieczony prowadził pojazd:
        a) nie mając uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa lub
        b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
    5) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
    6) w wyniku samookaleczenia się ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA
– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

15. Suma ubezpieczenia jest to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłacanego świadczenia.

16. Wysokość sumy ubezpieczenia znajduje się w polisie oraz w indywidualnym potwierdzeniu ubezpieczenia.
17. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres umowy. Suma ubezpieczenia może ulec zmianie za porozumieniem stron.

SKŁADKA
– od czego zależy i kiedy ją opłacać

18. 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.

19. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
20. 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

21. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
22. Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

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

PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

24. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, 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.
25. 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

26. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
27. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
28. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO
– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

29. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
30. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
31. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY
– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

32. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
33. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

KONIEC NASZEJ OCHRONY
– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

34. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym kończy się:
1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
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.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA
– czyli komu należy się wypłata i komu przyznajemy prawo do korzystania z usług medycznych

35. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA
– czyli kiedy wypłacimy świadczenie pieniężne i jak zacząć korzystać z usług medycznych

36. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężkie uszkodzenie ciała, dostarcz nam:
1) wniosek o wypłatę świadczenia;
2) taką dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiego uszkodzenia ciała oraz okoliczności, w jakich do niego doszło;
3) w razie ciężkiego oparzenia – dodatkowo taką dokumentację medyczną, która potwierdza stopień i powierzchnię oparzenia, oraz kartę informacyjną leczenia szpitalnego.

37. Jeśli dostarczone dokumenty nie wystarczą do tego, aby uznać, że wypłata świadczenia Ci się należy i w jakiej wysokości, możemy poprosić Cię o inne niezbędne dokumenty.

38. Możemy dodatkowo:
1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
2) zlecić badania medyczne
– jeśli będzie to potrzebne.

39. Pokrywamy koszty opinii lekarza oraz badań medycznych, które zlecamy.

40. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.

41. O wypłacie świadczenia lub przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych (jeśli posiadasz je w zakresie świadczeń) decydujemy na podstawie dostarczonej dokumentacji.

42. Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych – będziesz mógł rozpocząć korzystanie z tych usług.

43. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin usługi medycznej. Możesz to zrobić za pośrednictwem dostępnych kanałów określonych w załączniku nr 3 do tych OWU.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE
– czyli co jeszcze jest ważne

44. 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.

ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEGO USZKODZENIA CIAŁA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE

Lp.	Trwałe uszkodzenie ciała	Procent sumy ubezpieczenia
Utrata kończyny lub jej części		
Bark i ramię		
1.	Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym lub na poziomie między barkiem a łokciem (prawa kończyna)	70%
2.	Utrata kończyny w stawie ramienno-łopatkowym lub na poziomie między barkiem a łokciem (lewa kończyna)	60%
Przedramię		
3.	Utrata kończyny w stawie łokciowym lub na poziomie pomiędzy łokciem a nadgarstkiem (prawa kończyna)	65%
4.	Utrata kończyny w stawie łokciowym lub na poziomie pomiędzy łokciem a nadgarstkiem (lewa kończyna)	55%
Nadgarstek i ręka		
5.	Utrata kończyny w nadgarstku lub na poziomie śródręcza ze wszystkimi palcami (prawa kończyna)	60%
6.	Utrata kończyny w nadgarstku lub na poziomie śródręcza ze wszystkimi palcami (lewa kończyna)	50%
7.	Utrata palca I ręki (kciuka) – całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	20%
8.	Utrata palca I ręki (kciuka) – całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	20%
9.	Utrata palca II ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	7%
10.	Utrata palca II ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	7%
11.	Utrata palca III ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	7%
12.	Utrata palca III ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	7%
13.	Utrata palca IV ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	7%
14.	Utrata palca IV ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	7%
15.	Utrata palca V ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	7%
16.	Utrata palca V ręki – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	7%
17.	Utrata wszystkich palców ręki – wszystkich paliczków lub na poziomie paliczków podstawnych (prawa kończyna)	50%
18.	Utrata wszystkich palców ręki – wszystkich paliczków lub na poziomie paliczków podstawnych (lewa kończyna)	50%
Biodro i udo		
19.	Utrata kończyny w stawie biodrowym lub na poziomie pomiędzy biodrem a kolanem (prawa kończyna)	75%
20.	Utrata kończyny w stawie biodrowym lub na poziomie pomiędzy biodrem a kolanem (lewa kończyna)	75%
Podudzie		
21.	Utrata kończyny w stawie kolanowym lub na poziomie pomiędzy kolanem a stopą (prawa kończyna)	60%
22.	Utrata kończyny w stawie kolanowym lub na poziomie pomiędzy kolanem a stopą (lewa kończyna)	60%
Stopa		
23.	Utrata stopy ze wszystkimi palcami (prawa kończyna)	50%
24.	Utrata stopy ze wszystkimi palcami (lewa kończyna)	50%
25.	Utrata palca I stopy (palucha) – całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	10%
26.	Utrata palca I stopy (palucha) – całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	10%
27.	Utrata palca II stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	3%
28.	Utrata palca II stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	3%
29.	Utrata palca III stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	3%

Lp.	Trwałe uszkodzenie ciała	Procent sumy ubezpieczenia
30.	Utrata palca III stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	3%
31.	Utrata palca IV stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	3%
32.	Utrata palca IV stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	3%
33.	Utrata palca V stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (prawa kończyna)	3%
34.	Utrata palca V stopy – całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego (lewa kończyna)	3%
35.	Utrata wszystkich palców stopy – wszystkich paliczków lub na poziomie paliczków podstawnych (prawa kończyna)	25%
36.	Utrata wszystkich palców stopy – wszystkich paliczków lub na poziomie paliczków podstawnych (lewa kończyna)	25%
Utrata kończyny lub jej części		
Bark i ramię		
37.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie ramienno-łopatkowym (prawa kończyna)	70%
38.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie ramienno-łopatkowym (lewa kończyna)	60%
Przedramię		
39.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie łokciowym (prawa kończyna)	65%
40.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie łokciowym (lewa kończyna)	55%
Nadgarstek i ręka		
41.	Całkowita trwała utrata funkcji w nadgarstku (prawa kończyna)	60%
42.	Całkowita trwała utrata funkcji w nadgarstku (lewa kończyna)	50%
43.	Całkowita trwała utrata funkcji palca I ręki (kciuka) (prawa kończyna)	20%
44.	Całkowita trwała utrata funkcji palca I ręki (kciuka) (lewa kończyna)	20%
45.	Całkowita trwała utrata funkcji palca II ręki (prawa kończyna)	7%
46.	Całkowita trwała utrata funkcji palca II ręki (lewa kończyna)	7%
47.	Całkowita trwała utrata funkcji palca III ręki (prawa kończyna)	7%
48.	Całkowita trwała utrata funkcji palca III ręki (lewa kończyna)	7%
49.	Całkowita trwała utrata funkcji palca IV ręki (prawa kończyna)	7%
50.	Całkowita trwała utrata funkcji palca IV ręki (lewa kończyna)	7%
51.	Całkowita trwała utrata funkcji palca V ręki (prawa kończyna)	7%
52.	Całkowita trwała utrata funkcji palca V ręki (lewa kończyna)	7%
53.	Całkowita trwała utrata funkcji wszystkich palców ręki (prawa kończyna)	50%
54.	Całkowita trwała utrata funkcji wszystkich palców ręki (lewa kończyna)	50%
Biodro i udo		
55.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie biodrowym (prawa kończyna)	75%
56.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie biodrowym (lewa kończyna)	75%
Podudzie		
57.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie kolanowym (prawa kończyna)	60%
58.	Całkowita trwała utrata funkcji w stawie kolanowym (lewa kończyna)	60%
Stopa		
59.	Całkowita trwała utrata funkcji stopy wraz z palcami (prawa kończyna)	50%
60.	Całkowita trwała utrata funkcji stopy wraz z palcami (lewa kończyna)	50%
61.	Całkowita trwała utrata funkcji palca I stopy (palucha) (prawa kończyna)	10%
62.	Całkowita trwała utrata funkcji palca I stopy (palucha) (lewa kończyna)	10%
63.	Całkowita trwała utrata funkcji palca II stopy (prawa kończyna)	3%
64.	Całkowita trwała utrata funkcji palca II stopy (lewa kończyna)	3%
65.	Całkowita trwała utrata funkcji palca III stopy (prawa kończyna)	3%
66.	Całkowita trwała utrata funkcji palca III stopy (lewa kończyna)	3%
67.	Całkowita trwała utrata funkcji palca IV stopy (prawa kończyna)	3%

Lp.	Trwałe uszkodzenie ciała	Procent sumy ubezpieczenia
68.	Całkowita trwała utrata funkcji palca IV stopy (lewa kończyna)	3%
69.	Całkowita trwała utrata funkcji palca V stopy (prawa kończyna)	3%
70.	Całkowita trwała utrata funkcji palca V stopy (lewa kończyna)	3%
71.	Całkowita trwała utrata funkcji wszystkich palców stopy (prawa kończyna)	25%
72.	Całkowita trwała utrata funkcji wszystkich palców stopy (lewa kończyna)	25%
Ciężkie oparzenia		
73.	Oparzenie wyłącznie II stopnia, skóry i głębiej leżących tkanek, obejmujące ponad 60% powierzchni ciała i wymagające hospitalizacji	100%
74.	Oparzenie II i III stopnia, skóry i głębiej leżących tkanek, obejmujące łącznie ponad 60% powierzchni ciała i wymagające hospitalizacji	100%
75.	Oparzenie wyłącznie III stopnia, skóry i głębiej leżących tkanek, obejmujące ponad 15% powierzchni ciała i wymagające leczenia szpitalnego	100%

ZAŁĄCZNIK NR 2
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEGO USZKODZENIA CIAŁA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – USŁUGI MEDYCZNE

Usługa medyczna		Limit	Opis
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	chirurgii ogólnej	6 konsultacji – łączny limit na wszystkie konsultacje	1. Konsultacje ambulatoryjne odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia, wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 2. Z konsultacji ambulatoryjnej możesz korzystać bez skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. 3. Konsultacje telemedyczne odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. 4. Z konsultacji telemedycznej możesz korzystać bez skierowania za pośrednictwem łączy telekomunikacyjnych. W celu wykonania konsultacji telemedycznej utworzymy dla Ciebie indywidulane konto w serwisie internetowym. Podamy Ci dane niezbędne do rejestracji na koncie. 5. W ramach konsultacji ambulatoryjnych i telemedycznych nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.
	chorób wewnętrznych (interny)		
	fizjoterapii		
	medycyny rodzinnej		
	neurochirurgii		
	neurologii		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
Konsultacje telemedyczne z zakresu	chorób wewnętrznych (interny)		
	neurochirurgii		
	neurologii		
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu		
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu	psychiatrii	4 konsultacje – łączny limit na wszystkie konsultacje	
	psychologii		
Konsultacje telemedyczne z zakresu	psychologii		
Zabiegi ambulatoryjne i diagnostyka laboratoryjna	antybiogram wymazu z rany	20 zabiegów i procedur – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi i procedury	1. Z zabiegów i procedur możesz korzystać na podstawie skierowania we wskazanej przez nas placówce medycznej. 2. Wyjazdową usługę pielęgniarską zrealizujemy bez skierowania we wskazanych przez nas lokalizacjach.
	iniekcja – domięśniowa, podskórna (bez kosztu produktu leczniczego)		
	iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego)		
	podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego)		
	posiew wymazu z rany		
	wyjazdowa usługa pielęgniarska (iniekcja, pobranie, opatrunek)		
Rehabilitacja ambulatoryjna	ćwiczenia bierne	30 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej	Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza lub fizjoterapeuty we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	ćwiczenia czynne w odciążeniu		
	ćwiczenia czynne wolne		
	ćwiczenia czynne z oporem		

Usługa medyczna		Limit	Opis
Rehabilitacja ambulatoryjna	ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	30 zabiegów – łączny limit na wszystkie wymienione zabiegi rehabilitacji ambulatoryjnej	Z rehabilitacji ambulatoryjnej możesz korzystać na podstawie skierowania od lekarza lub fizjoterapeuty we wskazanej przez nas placówce medycznej.
	ćwiczenia izometryczne		
	ćwiczenia ogólnousprawniające		
	ćwiczenia specjalne		
	diatermia krótkofalowa		
	diatermia mikrofalowa		
	elektrostymulacja		
	galwanizacja		
	jonoforeza (bez kosztu produktu leczniczego)		
	laseroterapia punktowa		
	magnetoterapia		
	masaż suchy częściowy		
	prądy diadynamiczne		
	prądy interferencyjne		
	prądy TENS		
	prądy Traberta		
	Sollux		
	ultradźwięki miejscowe		
	ultrafonoreza/fonoforeza (bez kosztu produktu leczniczego)		

ZAŁĄCZNIK NR 3
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEGO USZKODZENIA CIAŁA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – USŁUGI MEDYCZNE

- JAK ZGŁOSIĆ ZDARZENIE I ZREALIZOWAĆ ŚWIADCZENIE

JAK MOŻESZ ZGŁOSIĆ ZDARZENIE?



przez infolinię 801 102 102 lub 22 566 55 55 (opłata zgodna z taryfą operatora)



osobiście w Oddziale PZU



na piśmie pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną



przez stronę pzu.pl

Jeżeli świadczenie jest należne, wypłacimy świadczenie pieniężne albo wypłacimy świadczenie pieniężne i wydamy decyzję o przyznaniu Ci prawa do korzystania z usług medycznych.
W decyzji otrzymasz numer infolinii medycznej.

JAK ZREALIZOWAĆ USŁUGI MEDYCZNE?

Usługi medyczne możesz zrealizować, gdy otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych. W tym celu:



zadzwoń na całodobową infolinię medyczną (numer infolinii otrzymasz w decyzji)