

**OGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO
OPIEKA MEDYCZNA**





W związku z wejściem w życie Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) w zdrowotnych umowach grupowych ubezpieczenia podstawowego oraz zdrowotnych umowach grupowych ubezpieczeń dodatkowych, z dniem 1 stycznia 2016 r. z mocy prawa obowiązują poniższe postanowienia:

§ 1

1. Integralną częścią ogólnych warunków ubezpieczenia jest informacja wskazująca, które z postanowień dotyczą podstawowych warunków umowy.
2. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz niniejszej informacji dodatkowej mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 2

Ubezpieczony lub współubezpieczony ma prawo bez podawania przyczyny w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, które skutkuje końcem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpiezonego lub współubezpieczonego z upływem okresu, za jaki przekazano składkę, nie wcześniej jednak niż z końcem miesiąca, w którym doręczono PZU Życie SA oświadczenie o rezygnacji, z zastrzeżeniem, że ponowne przystąpienie ubezpieczonego lub współubezpieczonego do umowy ubezpieczenia możliwe jest wyłącznie w rocznicę polisy lub po tej dacie.

§ 3

1. Umowa może być wypowiedziana przez ubezpieczającego w każdym czasie, bez podawania przyczyny, na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od zawarcia umowy, składając do PZU Życie SA pisemne oświadczenie o odstąpieniu od umowy. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki, PZU Życie SA zwraca mu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności PZU Życie SA.

§ 4

Ubezpieczający jest obowiązany:

- 1) doręczyć warunki ubezpieczenia osobom zamierzającym przystąpić do ubezpieczenia przed odebraniem od nich deklaracji przystąpienia;
- 2) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy.

§ 5

Ubezpieczony i współubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA wypełniał prawidłowo i terminowo obowiązki wynikające z umów ubezpieczenia podstawowego i/lub ubezpieczenia dodatkowego oraz § 6 niniejszej informacji dodatkowej, a także z obowiązujących przepisów prawa, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

§ 6

PZU Życie SA jest obowiązany:

- 1) przekazywać ubezpieczającemu, w formie przewidzianej przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
- 2) przekazywać na żądanie ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacje, o których mowa w pkt. 1;
- 3) informować pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w przewidzianym terminie oraz wypłacić bezsporną część świadczenia;
- 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego i współubezpieczonego, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, że świadczenie nie przysługuje w całości lub części, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem, osobie uprawnionej do żądania spełnienia świadczenia oraz spadkobiercy ubezpieczonego lub współubezpieczonego, który zgłosił zawiadomienie o zdarzeniu, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość świadczenia; na żądanie ww. osób informacje i dokumenty mogą być udostępniane również w postaci elektronicznej;
- 6) udostępniać na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacje o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy lub przystępowania do ubezpieczenia lub kopie dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 7

1. Powsódnictwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego do żądania spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia.
2. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń są dostępne na stronie www.pzu.pl w części dotyczącej relacji inwestorskich.

W związku z wejściem w życie z dniem 11 października 2015 roku Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1348) w umowach grupowych ubezpieczenia podstawowego oraz wszystkich umowach grupowych ubezpieczeń dodatkowych z mocy prawa obowiązują poniższe zasady składania reklamacji:

§ 8

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, uposażonemu i innemu uprawnionemu do żądania spełnienia

- świadczenia z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU Życie SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU Życie SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.
 3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
 4. PZU Życie SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 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.
 6. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 8. Instytucja Rzecznika Ubezpieczonych zastąpiona została instytucją Rzecznika Finansowego.

§ 9

1. Zapisy dotyczące uposażonego stosuje się wyłącznie do umów grupowych ubezpieczeń, w których zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego.
2. Zapisy dotyczące współubezpieczonego stosuje się wyłącznie do umów, w których występuje współubezpieczony.

§ 10

Niniejsza informacja dodatkowa została zatwierdzona uchwałą nr UZ/5/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 15 stycznia 2016 r.



Dariusz Krzewina
p.o. Prezesa Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia szpitalnego Opieka Medyczna, kod warunków Z0GP34, SUGP34, SGGP34 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 6 OWU § 25 OWU § 29 OWU § 32 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 7 OWU § 9 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU § 24 OWU § 28 OWU

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO OPIEKA MEDYCZNA



Kod warunków: ZO GP34

Kod warunków: SUGP34

Kod warunków: SGGP34

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia szpitalnego Opieka Medyczna.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba psychiczna** – chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, w szczególności polisa lub indywidualne potwierdzenie;
- 3) **dziecko** – dziecko własne, a także przysposobione lub sierb ubezpieczonego w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – niezależnie od woli i stanu zdrowia osoby, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 5) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początką i końca odpowiedzialności;
- 6) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyła 64 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- 7) **planowy zabieg operacyjny** – zabieg operacyjny podejmowany w wyznaczonym wcześniej terminie, gdy ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego nie było konieczności niezwłocznego przystąpienia do zabiegu, a odroczenie terminu zabiegu operacyjnego było dopuszczalne i nie stwarzało w tym momencie bezpośredniego i dającego się przewidzieć zagrożenia ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 8) **początek ubezpieczenia** – termin odpowiadający dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA, wskazany w dokumencie ubezpieczenia;
- 9) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 10) **rocznica polisy** – każda kolejną rocznicę potwierdzonego polisa dnia zawarcia umowy;
- 11) **sporty ekstremalne** – sporty, których uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach sportu, wymagające działania w warunkach zwiększonego ryzyka oraz ponadprzeciętnych zdolności fizycznych i psychicznych:
 - a) wszelkie odmiany skoków bungee, spadochroniarstwa,
 - b) paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców,
 - c) wspinaczka skalna, lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, bouldering, canyoning, trekking na wysokości pow. 3.000 m.n.p.m., wszelkie odmiany le parkour,
 - d) rafting, kajakarstwo górskie, hydrospeed, kitesurfing oraz windsurfing, przy wietrze o prędkości 7 w skali Beauforta lub wyższej,
 - e) nurkowanie na głębokość poniżej 18 m oraz free-diving,
 - f) skoki narciarskie, skialpinizm oraz wszelkie zjazdy na nartach lub snowboardzie poza wyznaczonymi trasami,
 - g) jazda pojazdami silnikowymi po specjalnie przygotowanych trasach, bądź w terenie obfitym w przeszkody naturalne,
 - h) jazda na rowerach w terenie obfitym w przeszkody naturalne, bądź po specjalnie przygotowanych trasach obfitych w przeszkody naturalne lub ich sztucznie wytworzone odpowiedniki,
 - i) wyścigi lub rajdy pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych,
 - j) sztuki walki lub sporty obronne,
 - k) zorbing;
- 12) **stosunek prawny** – stosunek zatrudnienia, członkostwa, bądź inny zaakceptowany przez PZU Życie SA;
- 13) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej będący w rozumieniu obowiązujących przepisów zakładem lecznictwa zamkniętego lub zakładem udzielającym całodziennych świadczeń zdrowotnych, wskazany przez PZU Życie SA jako właściwy do realizacji świadczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonego bądź współubezpieczonego;
- 14) **świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA, których wykonanie jest uzasadnione wskazaniami medycznymi;
- 15) **świadczeniodawca** – podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne, wskazany przez PZU Życie SA;
- 16) **telecentrum** – podmiot wskazany przez PZU Życie SA, uprawniony do wykonywania czynności wynikających z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 17) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
- 18) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, która przystąpiła do ubezpieczenia;
- 19) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 20) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia;

- 21) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
 - 22) **uprzednio występująca choroba** – nawracające, przedłużające się lub przewlekłe schorzenia, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto bądź prowadzono postępowanie diagnostyczno-lecznicze u ubezpieczonego lub współubezpieczonego w ciągu 36 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 23) **wada wrodzona** – nieprawidłowość anatomiczna, chromosomowa lub molekularna, nabyta w okresie życia płodowego i obecna przy urodzeniu, bez względu na moment ustalenia rozpoznania. Na potrzeby ubezpieczenia przyjmuje się, że pod tym pojęciem rozumie się zarówno wadę rozwojową jak i chorobę wrodzoną;
 - 24) **wnioskodawca** – ubezpieczonego, współubezpieczonego bądź inną osobę upoważnioną do dokonania zgłoszenia roszczenia w telecentrum;
 - 25) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) umożliwienie ubezpieczonemu i współubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA dostępu do świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym dokumentem ubezpieczenia, a także dostępu do świadczeń zdrowotnych po zakończeniu odpowiedzialności PZU Życie SA, jeżeli konieczność skorzystania z danego świadczenia została zgłoszona do telecentrum w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 3) umożliwienie ubezpieczonemu i współubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA dostępu do usług telecentrum, w celu zagwarantowania realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z zakresem świadczeń zdrowotnych określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym dokumentem ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte świadczenia zdrowotne realizowane z pominięciem procedury, o której mowa w § 32.
3. Zakres ubezpieczenia może obejmować ryzyko porodu u ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyłącznie, jeżeli składka pochodzi w całości ze środków finansowych ubezpieczającego.

§ 5

1. Ubezpieczający w ramach umowy dokonuje wyboru zakresu świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający może wybrać różne zakresy świadczeń zdrowotnych w zależności od wyboru osób wnioskujących o objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.
3. Na co najmniej 30 dni przed każdą rocznicą umowy i za zgodą PZU Życie SA ubezpieczający ma prawo wnioskować o dokonanie zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych.

4. W przypadku wnioskowania o zmianę powodującą zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności polegającą na zmianie zakresu świadczeń zdrowotnych, PZU Życie SA może dokonać oceny ryzyka oraz skierować grupę ubezpieczonych i współubezpieczonych objętych danym zakresem świadczeń zdrowotnych na badania lekarskie w wyznaczonym zakresie. Koszt badań lekarskich ponosi PZU Życie SA.
5. W przypadku dokonania zmiany, o której mowa w ust. 4, polegającej na zmianie zakresu świadczeń zdrowotnych, w stosunku do świadczeń zdrowotnych dodanych w wyniku tej zmiany mają odpowiednie zastosowanie postanowienia § 23 ust. 2 pkt 2 oraz § 24.
6. Zmiany, o których mowa w ust. 3, powodują zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 6

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. PZU Życie SA ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które dokonywane są na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonych, zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego zakresem świadczeń zdrowotnych określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym dokumentem ubezpieczenia, u wskazanego przez PZU Życie SA świadczeniodawcy.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Podmiot, który zamierza zawrzeć umowę ubezpieczenia składa do PZU Życie SA wniosek o zawarcie umowy oraz podpisane przez osoby zamierzające przystąpić do ubezpieczenia deklarację przystąpienia wraz z wykazem tych osób.
2. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, o którym mowa w ust. 1 ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
3. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający wskazuje jeden lub kilka zakresów świadczeń zdrowotnych, spośród jednej z dwóch poniższych grup:
 - 1) STANDARD, KOMFORT, PREMIUM;
 - 2) STANDARD PLUS, KOMFORT PLUS, PREMIUM PLUS.
4. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:
 - 1) spełnia warunki określone w § 2 ust. 1 pkt 18;
 - 2) nie ukończyła 64 roku życia;
 - 3) nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
5. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, o których mowa w ust. 4 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.
6. PZU Życie SA może dokonać oceny ryzyka. Koszty zleconych przez siebie pisemnie badań i opinii medycznych dotyczących oceny ryzyka ponosi PZU Życie SA.
7. Na podstawie oceny ryzyka, o której mowa w ust. 6 PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy wyrażenia zgody na zawarcia umowy lub odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową poszczególnych ubezpieczonych albo współubezpieczonych.

8. PZU Życie SA ma prawo odmówić zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a w przypadku niemożności złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 3, odmawia zgody na przystąpienie do ubezpieczenia. O odmowie zgody na przystąpienie do ubezpieczenia PZU Życie SA poinformuje ubezpieczającego na piśmie.
9. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie SA osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 5, nieprawdziwe informacje, PZU Życie SA może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić wypłaty świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności.
10. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.

§ 8

Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności określonym w § 21 ust. 1 pkt 7.

§ 9

1. Ubezpieczeniem w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, w charakterze współubezpieczonego, może zostać objęty:
 - 1) partner życiowy albo
 - 2) partner życiowy oraz dzieci albo
 - 3) dzieci.
2. Osoba o której mowa w ust. 1 w celu objęcia jej ubezpieczeniem składa w deklaracji przystąpienia oświadczenie, że spełnia kryteria, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 3 lub pkt 6 oraz w § 7 ust. 4 pkt 3 oraz, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jej rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
3. Postanowienia § 7 ust. 6–9 w stosunku do współubezpieczonego stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. PZU Życie SA nie dokonuje oceny ryzyka w przypadku, gdy ubezpieczeniem ma zostać objęte dziecko, które nie ukończyło 30 dnia życia.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na 1 rok.
2. Umowa zostaje przedłużona na dotychczasowych warunkach, na kolejne okresy roczne, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie nie 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy.
2. W przypadku odstąpienia przez ubezpieczającego po przekazaniu składki PZU Życie SA zwraca mu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności.

WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 12

1. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana na piśmie przez ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres odpowiedzialności.
3. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych – umowa rozwiązuje się z upływem jednego miesiąca zaległości, z zastrzeżeniem § 19 ust. 5.
4. Umowa ulega rozwiązaniu w razie spadku liczby ubezpieczonych poniżej 3 osób – umowa rozwiązuje się z upływem 1 miesiąca od końca okresu, za jaki przekazano ostatnią składkę przed spadkiem liczby ubezpieczonych poniżej 3 osób, z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 13

1. Ubezpieczający ma prawo przenieść, w całości lub w części, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) udostępnić ubezpieczonemu i współubezpieczonemu, przed podpisaniem przez nich deklaracji przystąpienia, obowiązujące ogólne warunki ubezpieczenia;
 - 2) przechowywać deklarację przystąpienia oraz wszelkie dane osobowe złożone przez ubezpieczonych, w tym również złożone w formie elektronicznej, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności regulacjami prawnymi dotyczącymi ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
 - 3) przekazywać ubezpieczonym i współubezpieczonym, w ustalony przez ubezpieczającego sposób, informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy, przed wyrażeniem przez ubezpieczającego i współubezpieczającego zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 4) informować PZU Życie SA o zmianie danych osobowych i teleadresowych własnych oraz danych osobowych i teleadresowych ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone PZU Życie SA przez ubezpieczonego;
 - 5) terminowo przekazywać do PZU Życie SA składki w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia;
 - 6) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych lub współubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
 - 7) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji umowy – na życzenie PZU Życie SA;
 - 8) wyznaczyć osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy przez ubezpieczającego oraz poinformować ubezpieczonych

i PZU Życie SA o wyznaczeniu oraz każdej zmianie takiej osoby.

§ 14

1. Ubezpieczony ma prawo wskazywać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych w trakcie trwania ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony lub współubezpieczony mają prawo żądać, by PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu lub PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich i współubezpieczonych, zawartych w deklaracji przystąpienia.

§ 15

1. PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania wykonywania przez ubezpieczającego obowiązków wynikających z umowy oraz udzielania wytycznych w tym zakresie.
2. PZU Życie SA jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu a ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu na jego żądanie pisemne informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa własności dla umowy, przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu umowy;
 - 3) informować ubezpieczającego, ubezpieczonego lub współubezpieczonego o zajściu zdarzeń objętych odpowiedzialnością PZU Życie SA, o ile zdarzenie zostało zgłoszone do PZU Życie SA, a osoby te nie są osobami występującymi z tym zgłoszeniem;
 - 4) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 5) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia w całości lub w części;
 - 6) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, współubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązania;
 - 7) udzielać na wniosek ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
3. Jeżeli na skutek zmiany bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa niemożliwe będzie spełnienie świadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2, wówczas PZU Życie SA wypłaci osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia kwotę pieniężną stanowiącą równowartość kosztu realizacji danego świadczenia zdrowotnego u wskazanego świadczeniodawcy w danym okresie.

ZMIANA UMOWY

§ 16

Zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane w formie pisemnej. Do zmiany umowy na niekorzyść ubezpieczonego, współubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymagana jest zgoda ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.
3. Suma ubezpieczenia nie podlega indeksacji.

SKŁADKA

§ 18

1. 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.
2. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.

§ 19

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, zakresu świadczeń zdrowotnych, wariantu ubezpieczenia, wieku i płci osób objętych ochroną ubezpieczeniową i potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. Składając propozycję przedłużenia umowy na kolejny okres na zmienionych warunkach, PZU Życie SA określa wysokość składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, zakresu, wieku i płci osób objętych ochroną ubezpieczeniową i potwierdza powyższe parametry w formie pisemnej.
3. Ubezpieczający opłaca składkę w pełnej wymaganej kwocie z góry, najpóźniej do dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka może być opłacana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie, z zastrzeżeniem, że zmiana częstotliwości opłacania składki następuje, na wniosek Ubezpieczającego, w rocznicę umowy.
5. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 7-dniowy dodatkowy termin oraz informując o skutku nieprzekazania składki określonym w § 21 ust. 1 pkt 6 i/lub § 22 ust. 1 pkt 5 oraz w § 12 ust. 3.
6. W przypadku zaległości w opłacaniu składek przekazywane kwoty przeznaczane są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
7. Częstotliwość opłacania składek określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
8. Wszelkie opłaty związane z opłacaniem składek ponosi ubezpieczający.
9. Składka nie podlega indeksacji.
10. Składka należna jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU Życie SA

§ 20

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonych i współubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:
 - 1) przed 25 dniem poprzedniego miesiąca wpłynęły do PZU Życie SA podpisane przez ubezpieczonych deklaracje przystąpienia wraz z wykazem tych osób;

- 2) pierwsza składka została przekazana nie później niż w terminie, o którym mowa w pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony ten oświadczył ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do danego współubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy i nie wcześniej, niż następnego dnia po tym, gdy współubezpieczony ten oświadczył ubezpieczającemu, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.

§ 21

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy;
 - 2) śmierci ubezpieczonego;
 - 3) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 70 rok życia;
 - 4) rozwiązania umowy;
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia umowy;
 - 6) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka;
 - 7) upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia;
 - 8) upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego zostaje przedłużona o 1 miesiąc po ustaniu stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym, pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

§ 22

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:
- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego;
 - 3) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia;
 - 4) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 65 rok życia;
 - 5) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka za współubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 23

1. PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego, popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli świadczenie zdrowotne jest lub było wynikiem:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności PZU Życie SA;

- 2) uprzednio występującej choroby oraz choroby, która wystąpiła jako jej powikłanie, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 3) wady wrodzonej;
 - 4) leczenia niepłodności, w tym wszelkich form wspomaganie terapii rozrodczości;
 - 5) leczenia uzależnień;
 - 6) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz schorzeń powstałych w wyniku nadużywania ww. substancji lub środków;
 - 7) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
 - 8) zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i/lub jakiegokolwiek choroby związanej z Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - 9) urazów doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego bądź współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 10) usiłowania popełnienia samobójstwa;
 - 11) samookaleczenia;
 - 12) urazów doznanych podczas uczestnictwa w sporcie zawodowym, rozumianym jako uczestnictwo w treningach lub zawodach sportowych, za które ubezpieczony bądź współubezpieczony otrzymuje świadczenie pieniężne inne niż zwrot kosztów podróży;
 - 13) urazów doznanych w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych;
 - 14) choroby psychicznej.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu transportu medycznego ograniczona jest do terytorium RP.
 4. Uprzednio występująca choroba będzie objęta ochroną po upływie 24 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, o ile w tym okresie nie występowała dana choroba ani jej objawy.

§ 24

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego z tytułu świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 w okresie karencji, tj. w okresie:
 - 1) 3 miesięcy od dnia początku odpowiedzialności – w przypadku świadczeń zdrowotnych, innych niż poród;
 - 2) 12 miesięcy od dnia początku odpowiedzialności – w przypadku porodu.
2. Karencji nie stosuje się, jeżeli świadczenie zdrowotne, o którym mowa w ust. 1 było następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił po rozpoczęciu odpowiedzialności PZU Życie SA.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 25

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 27 ust. 2.
2. Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu.

§ 26

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych w deklaracji przystąpienia.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

§ 27

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 28

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 29

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania z tytułu śmierci ubezpieczonego składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczonego, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub jeżeli śmierć nastąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA decyduje o zasadności roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy dokumenty składane przez wnioskującego sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący dostarcza je przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

§ 30

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.
2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA spełnia w terminie przewidzianym w ust. 1.

§ 31

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
2. Na wniosek uprawnionego za zgodą PZU Życie SA, całość lub część świadczenia zostanie przekazana na poczet składki z tytułu innego ubezpieczenia.

§ 32

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są na podstawie telefonicznego powiadomienia złożonego przez wnioskodawcę

w telecentrum. Potrzeba realizacji świadczenia zdrowotnego powinna być zgłoszona pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA.

2. PZU Życie SA realizuje świadczenia zdrowotne najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia. Termin zakończenia realizacji świadczenia może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione względami medycznymi lub decyzją ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
3. Wnioskodawca zobowiązany jest do podania w telecentrum następujących danych ubezpieczonego bądź współubezpieczonego, którego dotyczy zgłoszenie:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) nr PESEL albo numer identyfikatora ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 3) adres miejsca zamieszkania;
 - 4) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - 5) danych medycznych niezbędnych do zorganizowania pomocy przez telecentrum, w tym powód skierowania na świadczenie zdrowotne, z którego ubezpieczony lub współubezpieczony chce skorzystać;
 - 6) innych danych niezbędnych do realizacji świadczenia zdrowotnego – na życzenie telecentrum.
4. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia zdrowotnego, wnioskujący zobowiązany jest do zapewnienia PZU Życie SA bądź innym podmiotom przez niego wskazanym, w szczególności telecentrum oraz szpitalowi, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na prawidłową kwalifikację zakresu świadczeń zdrowotnych, w tym opinii lekarskiej dotyczącej wskazań do zabiegu, wyników badań lekarskich oraz kopii historii choroby.
5. Warunkiem rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych jest przedstawienie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego stosownego skierowania lekarskiego.
6. W przypadku świadczeń zdrowotnych związanych z porodem potrzebę realizacji świadczenia należy zgłosić do Telecentrum najpóźniej w 35 tygodniu ciąży.
7. Telecentrum organizuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybranym w deklaracji przystąpienia zakresem, wskazując jednocześnie właściwy szpital.
8. PZU Życie SA decyduje o celowości organizacji i metodzie wykonania świadczenia zdrowotnego oraz rodzaju zastosowanych w trakcie realizacji świadczenia zdrowotnego materiałów i urządzeń medycznych na podstawie opinii lekarza świadczeniodawcy oraz informacji i dokumentów, o których mowa w ust. 4.
9. Telecentrum poinformuje telefonicznie wnioskującego o:
 - 1) terminie, miejscu i czasie realizacji świadczenia zdrowotnego, dogodnym dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 2) szczegółowej procedurze realizacji świadczenia zdrowotnego.
10. W przypadku odmowy spełnienia świadczenia zdrowotnego, PZU Życie SA pisemnie poinformuje wnioskującego o przyczynach odmowy.
11. Rozmowy telefoniczne prowadzone między telecentrum a wnioskującym są nagrywane.
12. PZU Życie SA gwarantuje dostęp do telecentrum przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku.

§ 33

1. W przypadku gdy PZU Życie SA, w związku z wykonaniem któregoś z zobowiązań wynikających z umowy, obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty

na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.

2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn.

§ 34

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 35

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 36

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 37

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia PZU Życie SA mające związek z umową wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez

ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.

2. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy uzgodnionej przez ubezpieczającego i PZU Życie SA i wywierają skutek prawny z chwilą doręczenia.
3. PZU Życie SA, ubezpieczający i ubezpieczony obowiązani są informować o każdej zmianie adresów.

§ 38

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki terenowe wyższego szczebla zgodnie z zakresem ich działania lub Centralę PZU Życie SA.
3. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni, który to termin liczony jest od dnia następującego po dacie wpływu do PZU Życie SA i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.
4. Z tytułu umowy przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 39

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/359/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 19 listopada 2009 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/86/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 12 kwietnia 2011 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 15 kwietnia 2011 roku.



Dariusz Krzewina
Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Rafał Grodzicki
Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

