

**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: Z0GP34 – śmierć ubezpieczonego

Kod warunków: SUGP34 – wariant I

Kod warunków: SGGP34 – wariant II

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:

- choroba psychiczna** – chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, w szczególności polisa lub indywidualne potwierdzenie;
- dziecko** – dziecko (własne, a także przysposobione lub państwowe) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego lub współubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 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; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- 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;
- PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- rocznica polisy** – każdą kolejną rocznicę określonego w dokumencie ubezpieczenia początku ubezpieczenia;
- 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;
- świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- świadczeniodawca** – podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne, wskazany przez PZU Życie SA;
- telecentrum** – podmiot wskazany przez PZU Życie SA, uprawniony do wykonywania czynności wynikających z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;

- ubezpieczony** – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, w szczególności w stosunku zatrudnienia, bądź członkostwa, bądź innym zaakceptowanym przez PZU Życie SA, która przystąpiła do ubezpieczenia;
 - 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 w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
 - umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia;
 - uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
 - urządnie występująca choroba** – nawracające, przedłużające się lub przewlekłe schorzenia, na które ubezpieczony lub współubezpieczony był leczony, uzyskał poradę lekarską lub przebył zabieg chirurgiczny w ciągu 36 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub które były powodem wystąpienia objawów w ciągu 36 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które zmusiłyby każdą osobę należycie staranną do skorzystania z porady lekarskiej;
 - wiek ubezpieczonego** – wiek ubezpieczonego określony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego, ustalany w początku ubezpieczenia lub w rocznicę umowy;
 - wiek współubezpieczonego** – wiek współubezpieczonego określony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym, a rokiem urodzenia współubezpieczonego, ustalany w dniu początku ubezpieczenia lub w rocznicę umowy;
 - wnioskodawca** – ubezpieczonego, współubezpieczonego bądź inną osobę upoważnioną do dokonania zgłoszenia roszczenia w telecentrum;
 - współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego ubezpieczonego albo dziecko ubezpieczonego.
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:

- śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
- umożliwienie ubezpieczonemu i współubezpieczonym 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 przed zakończeniem odpowiedzialności;

- 3) umożliwienie ubezpieconemu i współubezpieczonym 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. Zakres 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 jest opłacana w całości przez 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 z objęciem 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 dokonania zmiany powodującej zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności polegającej na zmianie zakresu świadczeń zdrowotnych, PZU Życie SA może dokonać oceny ryzyka oraz skierować ubezpieczonego i współubezpieczonych na badania lekarskie w wyznaczonym zakresie. Koszt badań lekarskich ponosi PZU Życie SA. Postanowienia § 7 ust. 8 stosuje się odpowiednio.
5. W przypadku dokonania zmian, o których mowa w ust. 4, postanowienia § 23 ust. 4 – 5 oraz postanowienia § 24 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem, że karencja ma zastosowanie wyłącznie w stosunku do świadczeń zdrowotnych dodanych w wyniku zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych.
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 za pośrednictwem telecentrum świadczeniodawcy.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Podstawą zawarcia umowy jest wpłacenie kwoty na poczet pierwszej składki i złożenie następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o zawarcie umowy;
 - 2) deklaracji przystąpienia;
 - 3) wykazu osób, za które przekazano kwoty na poczet pierwszej składki;
 - 4) innych dokumentów mających wpływ na możliwość zawarcia umowy, w szczególności potwierdzenia dokonania wpłaty na poczet pierwszej składki – na życzenie PZU Życie SA.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia oraz obowiązujące 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. Objęcie ochroną danego ubezpieczonego następuje na podstawie oświadczenia woli złożonego w deklaracji przystąpienia.

5. W deklaracji przystąpienia ubezpieczony wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.
6. PZU Życie SA zastrzega sobie możliwość wprowadzenia elektronicznej formy przekazywania niektórych dokumentów, spośród wskazanych w ust. 1.
7. PZU Życie SA może dokonać oceny ryzyka. Koszty zleconych przez siebie pisemnie badań i opinii medycznych dotyczących oceny ryzyka ponosi PZU Życie SA. Ocena ryzyka nie dotyczy dziecka, które nie ukończyło 30 dnia życia.
8. Na podstawie oceny ryzyka, o której mowa w ust. 7, PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub odmowy objęcia umową ubezpieczenia poszczególnych ubezpieczonych albo współubezpieczonych. W takich przypadkach PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu kwotę przekazaną na poczet pierwszej składki w pełnej wysokości lub w pełnej wysokości należącej za ubezpieczonego albo współubezpieczonego, którym odmówiono objęcia ochroną ubezpieczeniową.
9. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.
10. Umowę uważa się za zawartą z dniem początku odpowiedzialności wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, przy czym odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych lub współubezpieczonych rozpoczyna się nie wcześniej niż w terminie ustalonym zgodnie z § 20.
11. 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.

§ 8

Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia może przystąpić w charakterze ubezpieczonego osoba, która w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyła 64 roku życia.

§ 9

1. Ubezpieczaniem w zakresie świadczeń zdrowotnych, w charakterze współubezpieczonego, może zostać objęty:
 - 1) partner życiowy ubezpieczonego albo
 - 2) partner życiowy oraz dzieci ubezpieczonego albo
 - 3) dzieci ubezpieczonego.
2. Objęcie ubezpieczeniem danego współubezpieczonego następuje poprzez wskazanie współubezpieczonego w deklaracji przystąpienia oraz na podstawie stosownego oświadczenia woli złożonego przez współubezpieczonego w tej deklaracji.
3. Współubezpieczony wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w umowie oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.

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 na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.
4. Umowa zostaje przedłużona na zmienionych warunkach, na kolejne okresy roczne, na zasadach wskazanych w § 16 z zastrzeżeniem, że zmiana umowy dokonana bez uprzedniej, pisemnej zgody ubezpieczonego lub współubezpieczonego nie może naruszać ich praw.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie

7 dni od zawarcia umowy. W przypadku odstąpienia, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu 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 ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki do końca okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia oraz wszelkie kwoty wpłacone z tytułu ubezpieczenia, nie wymagalne z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek – umowa rozwiązuje się z upływem jednego miesiąca zaległości, z zastrzeżeniem § 19 ust. 5 z tym, że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta.
5. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku spadku liczebności grupy poniżej 3 ubezpieczonych.
6. W grupie o niższej od minimalnej liczebności umowa rozwiązuje się z upływem 1 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej, 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 ubezpieczonym, przed podpisaniem przez nich deklaracji przystąpienia, obowiązujące ogólne warunki ubezpieczenia;
 - 2) przechowywać deklaracje przystąpienia oraz wszelkie dane 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) informować PZU Życie SA o zmianie danych osobowych i teled adresowych, dotyczących ubezpieczającego, ubezpieczonych, współubezpieczonych i uposażonych dla potrzeb wypłaty świadczenia;
 - 4) terminowo przekazywać do PZU Życie SA składki; w przypadku składek pochodzących ze środków finansowych ubezpieczonych w terminie 7 dni od daty ich potrącenia lub wpłacenia przez ubezpieczonych;
 - 5) przekazywać PZU Życie SA, jednocześnie z przekazaniem składki, rozliczenie składek wraz z odpowiednimi wykazami ubezpieczonych oraz oświadczeniami tych ubezpieczonych, którzy zrezygnowali z ubezpieczenia;
 - 6) przekazywać inne dokumenty niezbędne do prawidłowej realizacji umowy – na życzenie PZU Życie SA;
 - 7) 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:
 - 1) wskazywać, dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych w trakcie trwania ubezpieczenia;

- 2) 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.
2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać ubezpieczającemu zmiany danych osobowych i teled adresowych 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, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3;
 - 2) 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;
 - 3) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia w całości lub w części;
 - 4) udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązań, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 5) 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 zakazane 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.
4. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo nieudostępniania informacji i dokumentów, których udostępnienie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.

Zmiana umowy

§ 16

1. Wszelkie zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób, z wyjątkiem zmian, których dopuszczalny zakres określono w umowie.
2. Dokonanie zmian w umowie PZU Życie SA potwierdza w formie pisemnej.

Suma ubezpieczenia

§ 17

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.
4. 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. Jeżeli składka nie została opłacona w terminie, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując dodatkowo 7-dniowy termin i informując o skutku nieopłacenia składki, określonym w § 12 ust. 4.
6. W przypadku zaległości w opłaceniu 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 ubezpieczonego i współubezpieczonych rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po spełnieniu wymogów, o których mowa w § 7 ust. 1 oraz dokonaniu przez PZU Życie SA oceny ryzyka, o której mowa w § 7 ust. 7, o ile jest wymagana.
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych rozpoczyna się nie wcześniej niż w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek ubezpieczenia.
3. Początek ubezpieczenia przypada w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności PZU Życie SA, o którym mowa w ust. 1.

§ 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) upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia;
 - 6) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli ubezpieczający nie opłacił składki w terminie, mimo uprzedniego wezwania;
 - 7) z upływem okresu, za jaki została przekazana składka w przypadku rezygnacji ubezpieczającego lub ubezpieczonego z opłacania składek za ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 8) upływu 1 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej nie spełniającej wymogu minimalnej liczebności grupy, o którym mowa w § 12 ust. 5;
 - 9) ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym.
2. Ubezpieczający poinformuje PZU Życie SA o rezygnacji z opłacania składek za poszczególnych ubezpieczonych najpóźniej w terminie, o którym mowa w § 19 ust. 3.

3. 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

1. 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) z upływem okresu, za który została przekazana składka za współubezpieczonego partnera życiowego w przypadku ustania związku małżeńskiego albo konkubinatu;
 - 6) z upływem okresu za jaki została przekazana składka w przypadku rezygnacji ubezpieczającego lub ubezpieczonego z opłacania składek za współubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 7) upływu 1 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej nie spełniającej wymogu minimalnej liczebności grupy, o którym mowa w § 12 ust. 5.
2. Ubezpieczający poinformuje PZU Życie SA o rezygnacji z opłacania składek za poszczególnych współubezpieczonych najpóźniej w terminie, o którym mowa w § 19 ust. 3.

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 lub konsekwencja, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 3) leczenia niepłodności, w tym wszelkich form wspomaganiej terapii rozrodczości;
 - 4) leczenia uzależnień;
 - 5) 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;
 - 6) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, aktów terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
 - 7) zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i/lub jakiegokolwiek choroby związanej z Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - 8) urazów doznanych wskutek popelnienia lub usiłowania popelnienia przez ubezpieczonego bądź współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 9) próby popelnienia samobójstwa;
 - 10) samookaleczenia;
 - 11) 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;
 - 12) urazów doznanych podczas uprawiania sportów ekstremalnych, w szczególności takich jak: wspinaczka wysokogórska,

skoki spadochronowe, nurkowanie z akwalungiem, zorganizowane wyciągi samochodowe lub motocyklowe, speleologia, niezawodowe pilotowanie samolotu;

- 13) choroby psychiczne.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu transportu medycznego ograniczona jest do terytorium RP.
 4. Upřednio występująca choroba będzie objęta ochroną po upływie 24 miesięcy od dnia objęcia umową ubezpieczenia, o ile w tym okresie nie występowała dana choroba ani jej objawy.
 5. Wystąpienie upřednio występującej choroby lub jej objawów w okresie, o którym mowa w ust. 4 prowadzi do kolejnego okresu wyłączenia, trwającego 24 miesiące od daty wystąpienia choroby.

§ 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. Karencja ma zastosowanie, jeżeli świadczenie zdrowotne, o którym mowa w ust. 1 nie było następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił po rozpoczęciu odpowiedzialności PZU Życie SA.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 25

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

Zgłaszając roszczenie o świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wnioskujący składa do PZU Życie SA:

- 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
- 2) akt zgonu ubezpieczonego;
- 3) kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą

- przyczynę śmierci ubezpieczonego, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy trwania odpowiedzialności PZU Życie SA;
- 4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

§ 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 wyłącznie 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. Ubezpieczony i współubezpieczony otrzymują identyfikator ubezpieczenia zdrowotnego, który – wraz z ważnym dokumentem tożsamości – są zobowiązani okazywać, chcąc skorzystać ze świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy.
5. 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.
6. Warunkiem rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych jest przedstawienie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego stosownego skierowania lekarskiego.
7. W przypadku świadczeń zdrowotnych związanych z porodem potrzebę realizacji świadczenia należy zgłosić do Telecentrum najpóźniej w 35 tygodniu ciąży.
8. Telecentrum organizuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybranym w deklaracji przystąpienia zakresem, wskazując jednocześnie właściwy szpital.

§ 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 mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy, uzgodnionej z PZU Życie SA. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do PZU Życie SA wywierają skutek prawny wobec PZU Życie SA z chwilą doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. Wszystkie dokumenty związane z umową powinny być wypełnione prawidłowo przy użyciu obowiązujących formularzy PZU Życie SA, podpisane przez uprawnione osoby.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski PZU Życie SA dotyczące umowy składane są na piśmie lub w innej dozwolonej prawem formie uzgodnionej z ubezpieczającym.
4. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów. Powiadomienia, wnioski i oświadczenia wysłane na ostatnio podany adres PZU Życie SA, ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego lub uposażonego uznawane będą za skutecznie doręczone.

§ 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 lub Centralę PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
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 wchodzą w życie z dniem 15 października 2009 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/359/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 19 listopada 2009 roku.

9. 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 świadczącego oraz informacji, o których mowa w ust. 5.
10. Telecentrum poinformuje telefonicznie wnioskującego o:
 - 1) terminie, miejscu i czasie realizacji świadczenia zdrowotnego, dogodnym dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 2) szczegółowej procedurze realizacji świadczenia zdrowotnego.
11. W przypadku odmowy spełnienia świadczenia zdrowotnego, PZU Życie SA pisemnie poinformuje wnioskującego o przyczynach odmowy.
12. Rozmowy telefoniczne prowadzone między telecentrum a wnioskującym są nagrywane.
13. PZU Życie SA gwarantuje dostęp do telecentrum przez 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

§ 33

1. W przypadku gdy PZU Życie SA, w związku z wykonaniem któregośkolwiek ze 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.

