

**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE
OPIEKA MEDYCZNA**





W związku z wejściem w życie Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) w zdrowotnych umowach grupowego 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. Powództwo 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 grupowego 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 dodatkowego grupowego ubezpieczenia assistance Opieka Medyczna, kod warunków AZGP30 (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 § 18 OWU § 19 OWU § 20 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 14 OWU § 15 OWU § 16 OWU § 17 OWU § 19 OWU § 20 OWU

Ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia assistance OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: AZGP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia assistance OPIEKA MEDYCZNA zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów grupowego ubezpieczenia na życie, wskazanych przez PZU Życie SA zwanych ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, niezależny od czyjejkolwiek woli, powstały w wyniku patologii, co do którego lekarz może postawić diagnozę;
- 2) **choroba psychiczna** – chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
- 3) **dziecko** – dziecko (własne, a także przysposobione lub pasierb) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt w szpitalu będący wynikiem nieszczęśliwego wypadku lub choroby;
- 5) **lekarz telecentrum** – osobę, którą łączy z telecentrum stosowna umowa, uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagle, 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;
- 7) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobą 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;
- 8) **placówka medyczna** – szpital, przychodnię lub gabinet medyczny działające na podstawie obowiązujących przepisów prawa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazane jako właściwe do realizacji świadczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
- 9) **siła wyższa** – niemożliwą do przewidzenia, wyjątkową sytuację lub zdarzenie niezależne od woli stron, uniemożliwiające którejkolwiek ze stron wypełnienie jej zobowiązań wynikających z umowy i nie będące wynikiem błędu, czy zaniedbania którejkolwiek ze stron oraz nie do przewyżczenia mimo dołożenia wszelkich starań;
- 10) **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający choremu samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
- 11) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej będący w rozumieniu obowiązujących przepisów zakładem lecznictwa zamkniętego, przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych tym chorobym, których stan zdrowia wymaga całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej; dla potrzeb niniejszej umowy pojęcie „szpital” nie obejmuje: zakładu opiekuńczo-leczniczego, zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, sanatorium, prewentorium, hospicjum stacjonarnego oraz innego niewymienionego z nazwy zakładu przeznaczonego dla osób, których stan zdrowia

wymaga udzielania po zakończenia leczenia szpitalnego całodobowych lub całodziennych świadczeń o charakterze opiekuńczym lub rehabilitacyjnym;

- 12) **telecentrum** – podmiot wskazany przez PZU Życie SA, uprawniony do wykonywania czynności wynikających z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 13) **ubezpieczający** – podmiot który zawarł umowę z PZU Życie SA;
 - 14) **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;
 - 15) **uprzednio występująca choroba** – nawracające, przedłużające się lub przewlekłe schorzenia, na które ubezpieczony lub współubezpieczony był leczony, uzyskał poradę lekarską lub przebył zabieg chirurgiczny w ciągu 12 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub które były powodem wystąpienia objawów w ciągu 12 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które zmusiłyby każdą osobę należycie staranną do skorzystania z porady lekarskiej;
 - 16) **wnioskodawca** – ubezpieczonego, współubezpieczonego bądź inną osobę upoważnioną do dokonania zgłoszenia roszczenia w telecentrum;
 - 17) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego ubezpieczonego albo dziecko ubezpieczonego;
 - 18) **zdarzenie traumatyczne** – zdarzenie, w którym narażone jest życie lub zdrowie ubezpieczonego lub współubezpieczonego bądź bycie świadkiem takiej sytuacji; może być to wiadomość o nagłej i nienaturalnej śmierci bliskich ubezpieczonego lub współubezpieczonego bądź źle rokująca diagnoza medyczna w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego oraz bliskich im osób;
 - 19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek, zdarzenie traumatyczne lub choroba, które wystąpiły w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego oraz zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonych.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wskazane w ust. 2 świadczenia polegające na udzieleniu pomocy ubezpieczonemu i/lub współubezpieczonemu w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W ramach świadczeń, o których mowa w ust. 1, PZU Życie SA gwarantuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu organizację poniższych usług i pokrycie ich kosztów:
 - 1) **Zakres podstawowy:**
 - a) **transport medyczny z miejsca zamieszkania lub zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego do szpitala.** Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 0000030211, NIP 527-020-60-56, wysokość kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł, kapitał wpłacony w całości

utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Termin transportu jest ustalany w dniu zgłoszenia wniosku w telecentrum;

- b) **transport medyczny ze szpitala do innej placówki medycznej** w przypadku gdy placówka medyczna, w której przebywa ubezpieczony lub współubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy ubezpieczony lub współubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej. Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Termin transportu jest ustalany w dniu zgłoszenia wniosku w telecentrum;
- c) **transport medyczny z placówki medycznej do miejsca zamieszkania.** Transport jest organizowany, o ile nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego oraz o ile stan zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. Termin transportu jest ustalany w dniu zgłoszenia wniosku w telecentrum;
- d) **dostęp do infolinii medycznej** polegający na telefonicznej rozmowie z konsultantem telecentrum, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu ustnej informacji co do postępowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz dodatkowo:
- informacji o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie choroby lub nieszczęśliwego wypadku, do których doszło poza miejscem zamieszkania, w tym ostrych dyżurach i dyżurach nocnych placówek;
 - informacji o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - informacji o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - informacji o adresach i telefonach aptek, w tym dyżurach nocnych aptek;
 - informacji o szczepieniach ochronnych;
 - informacji o zagrożeniach chorobowych i wymaganych szczepieniach dla osób wyjeżdżających za granicę;
 - informacji medycznej, w tym informacji o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - informacji o dietach, zdrowym żywieniu;
 - informacji o telefonach jednostek ratownictwa (alarmowe, GOPR, TOPR, WOPR itp.);
 - informacji o grupach wsparcia (telefon zaufania, itp.).

2) Zakres rozszerzony I:

- a) **dostarczenie do miejsca pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego leków zaordynowanych przez lekarza** w dniu zgłoszenia wniosku w telecentrum, w sytuacji, gdy ubezpieczony lub współubezpieczony wymaga leżenia zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego albo pisemną opinią lekarza specjalisty w przypadku osób, którym zgodnie z obowiązującymi przepisami nie wystawia się zwolnienia lekarskiego;
- b) **wizyty pielęgniarki** w miejscu pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego, w związku ze stwierdzoną przez lekarza telecentrum medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy. PZU Życie SA pokrywa koszty:
- **2 wizyt** trwających 4 godziny każda, lub
 - **5 wizyt** krótkich polegających na zmianie opatrunku, podaniu leku, zastrzyku, itp.

3) Zakres rozszerzony II:

- a) **usługi objęte zakresem rozszerzonym I;**
- b) **organizacja procesu rehabilitacyjnego**, jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, potwierdzonym przez lekarza telecentrum, wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej. PZU Życie SA zapewnia w terminie ustalonym z ubezpieczonym lub współubezpieczonym:
- zorganizowanie oraz pokrycie kosztów wizyt fizyoterapeuty w miejscu pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego do łącznej kwoty **600 złotych** albo
 - zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz wizyt w poradni rehabilitacyjnej do łącznej kwoty **600 złotych;**
- c) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, potwierdzonym przez lekarza telecentrum, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu. PZU Życie SA zapewnia w terminie ustalonym z ubezpieczonym lub współubezpieczonym:
- pokrycie kosztów transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu do łącznej kwoty **400 złotych** oraz
 - pokrycie kosztów wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty **400 złotych.**

4) Zakres rozszerzony III:

- a) **usługi objęte zakresem rozszerzonym II**
- b) **opieka po hospitalizacji** jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony był hospitalizowany oraz istnieje konieczność przebywania na zwolnieniu lekarskim. PZU Życie SA zapewnia zorganizowanie w dniu zgłoszenia wniosku w telecentrum i pokrycie kosztów opieki pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną przez lekarza telecentrum medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy w miejscu pobytu ubezpieczonego lub współubezpieczonego. PZU Życie SA pokrywa koszty **7 wizyt**, trwających do 4 godzin każda;
- c) **pomoc psychologa** – po hospitalizacji lub w wyniku zdarzenia traumatycznego. PZU Życie SA organizuje w dniu zgłoszenia wniosku w telecentrum i pokryje koszty 3 wizyt u psychologa.
3. Limity określone w ust. 2 mogą być wykorzystywane wielokrotnie pod warunkiem, że odnoszą się do różnych zdarzeń ubezpieczeniowych.
 4. O celowości organizacji i pokrycia kosztów, o których mowa w ust. 2 decyduje lekarz telecentrum.
 5. Jeżeli usługa gwarantowana w ramach świadczeń wynikających z ubezpieczenia dodatkowego przekroczy limity określone w ust. 2, może być ona wykonana przez telecentrum, o ile ubezpieczony lub współubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi, a zagwarantowanym przez PZU Życie SA limitem.
 6. Ubezpieczony i współubezpieczony objęci są jednym i tym samym zakresem ubezpieczenia.
 7. W każdą rocznicę umowy ubezpieczający ma prawo dokonać zmiany zakresu ubezpieczenia określonego we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonego dokumentem ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 5

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego lub w każdym momencie trwania ubezpieczenia podstawowego.

§ 6

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego jest złożenie oświadczenia woli o zawarciu ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy oraz dokonanie wpłaty na poczet pierwszej składki z tytułu umowy dodatkowej.
2. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w zakresie podstawowym lub rozszerzonym albo podstawowym i rozszerzonym z zastrzeżeniem, że zakres podstawowy nie ma zastosowania w przypadku, gdy umową podstawową jest grupowe ubezpieczenie szpitalne OPIEKA MEDYCZNA.
3. W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia, ubezpieczający przekazuje kwoty na poczet pierwszej składki z tytułu nowego zakresu ubezpieczenia i składa następujące dokumenty wypełnione zgodnie z wymogami PZU Życie SA:
 - 1) wniosek o zawarcie ubezpieczenia dodatkowego;
 - 2) potwierdzenie opłacenia pierwszej składki z tytułu nowego zakresu ubezpieczenia – na życzenie PZU Życie SA.

§ 7

1. Ubezpieczonymi i współubezpieczonymi mogą być osoby, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia spełniają warunki określone w ubezpieczeniu podstawowym oraz złożyły deklaracje przystąpienia.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia podstawowego z zastrzeżeniem § 4 ust. 7.

§ 8

1. Ubezpieczeniem dodatkowym, w charakterze współubezpieczonego, może zostać objęty:
 - 1) partner życiowy ubezpieczonego;
 - 2) partner życiowy ubezpieczonego oraz dzieci ubezpieczonego albo
 - 3) dzieci ubezpieczonego.
2. Objęcie ubezpieczeniem danego współubezpieczonego następuje na podstawie stosownego oświadczenia woli złożonego przez współubezpieczonego w deklaracji przystąpienia złożonej przez ubezpieczonego.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok.

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie nie później niż na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 11

- Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
- Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.
- Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek – umowa rozwiązuje się z upływem jednego miesiąca zaległości, z zastrzeżeniem § 13 ust. 5, z tym że nie później niż z końcem okresu, na jaki umowa została zawarta.

ZMIANA UMOWY

§ 12

Wszelkie 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, z wyjątkiem zmian, których dopuszczalny zakres określono w umowie.

SKŁADKA

§ 13

- Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia.
- Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
- Składka opłacana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
- Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA.
- Jeżeli składka nie została opłacona w terminie, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując dodatkowy 7-dniowy termin i informując o skutku nieopłacenia składki określonym w § 11 ust. 4.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

§ 15

- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z niżej wymienionych okoliczności:
 - śmierci ubezpieczonego;
 - zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
 - otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym

- ubezpieczony kończy 65 rok życia;
 - upływu okresu, na który umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
 - upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka, jeżeli ubezpieczający nie opłacił składki w terminie, mimo uprzedniego wezwania.
- Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy w dniu zaistnienia jednej z niżej wymienionych okoliczności:
 - zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - śmierci współubezpieczonego;
 - rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia;
 - rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 65 rok życia;
 - upływu okresu, za który została przekazana ostatnia składka za współubezpieczonego partnera życiowego w przypadku ustania związku małżeńskiego albo konkubinatu;
 - upływu okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku rezygnacji ubezpieczającego lub ubezpieczonego z opłacania składek za współubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
 - W przypadku rezygnacji z opłacania składek za współubezpieczonych ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego poinformowania PZU Życie SA o rezygnacji, w terminie do końca okresu za jaki została przekazana ostatnia składka.
 - W przypadku zmiany zakresu ubezpieczenia dokonanego przez grupę lub poszczególnych ubezpieczonych – wraz z początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu nowego zakresu, która rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym – kończy się odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu poprzedniego zakresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonego jest wyłączona, w przypadku gdy zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną ubezpieczeniową jest lub było wynikiem okoliczności wskazanych w ubezpieczeniu podstawowym, skutkujących wyłączeniem odpowiedzialności i ponadto nie obejmuje:

- zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia telecentrum, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności;
- kosztów zakupu leków;
- odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach;
- kosztów zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego, jeżeli są one pokrywane w ramach systemu ubezpieczenia społecznego;
- odpowiedzialności za braki w asortymencie sprzętu rehabilitacyjnego;
- kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - leczenia sanatoryjnego, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - pozostawiania ubezpieczonego lub współubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - chorób psychicznych;
 - popelnienia przestępstwa lub usiłowania popelnienia przestępstwa w rozumieniu Kodeksu karnego;
 - urazów doznanych podczas uprawiania następujących sportów: wspinaczka, speleologia, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, splayy sportowe, spadochroniarstwo, paralotniarstwo, bungee, nurkowanie, parkour, buggykiting, windsurfing, quady, jazda ekstremalna na motocyklu, kitesurfing, kolarstwo ekstremalne, off-road i rajdy przeprawowe, rajdy samochodowe, niezawodowe pilotowanie samolotu;
 - działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu podczułości;
 - Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - uprzednio występującej choroby.

§ 17

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu świadczenia określonego w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, jeżeli niemożliwość wykonania świadczenia lub opóźnienie spowodowane jest strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroru lub sabotażu, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą. Nie ponosi też odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od PZU Życie SA, w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych mogących powodować niedyspozycyjność usługodawców realizujących dane świadczenia.
2. Odpowiedzialnością PZU Życie SA nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe i ich skutki związane z zagrożeniem życia, wymagające natychmiastowej interwencji pogotowia ratunkowego. W przypadku otrzymania przez telecentrum zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego związanego z zagrożeniem życia ubezpieczonego lub współubezpieczonego PZU Życie SA może odmówić realizacji świadczeń.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 18

Prawo do świadczenia przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 19

1. Świadczenia realizowane są wyłącznie na podstawie telefonicznego wniosku złożonego przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w telecentrum, w terminie 48 godzin od daty zgłoszenia lub w terminie późniejszym wskazanym przez ubezpieczonego albo współubezpieczonego. Wniosek powinien być zgłoszony pod czynny całodobowo nr telefonu wskazany przez PZU Życie SA.
2. Wnioskodawca zobowiązany jest do podania w telecentrum następujących danych:
 - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 2) nr PESEL albo numer polisy;
 - 3) adres miejsca zamieszkania;
 - 4) krótki opis zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 5) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - 6) dane niezbędne do zorganizowania pomocy przez telecentrum, w tym sugestie co do świadczenia, z którego ubezpieczony lub współubezpieczony chce skorzystać;

Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Dariusz Krzewina

7) inne dane niezbędne do realizacji świadczenia – na życzenie telecentrum.

3. Telecentrum umożliwia ubezpieczonemu i współubezpieczonemu dostęp do świadczeń zgodnie z wybranym we wniosku o zawarcie umowy zakresem.
4. PZU Życie SA jest zobowiązany do spełnienia świadczenia, jeżeli wniosek został złożony w czasie trwania odpowiedzialności PZU Życie SA.
5. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia określonego w zakresie ubezpieczenia, ubezpieczony lub współubezpieczony zobowiązani są do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez PZU Życie SA, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na identyfikację osoby oraz ocenę stanu zdrowia i przebiegu leczenia i hospitalizacji na potrzeby ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA i spełnienia świadczenia.
6. Zgłaszając wniosek o spełnienie świadczenia o charakterze medycznym, ubezpieczony lub współubezpieczony wyrażają zgodę na przekazywanie PZU Życie SA przez lekarzy i placówki medyczne informacji, dotyczących stanu zdrowia, przebiegu leczenia i hospitalizacji na potrzeby ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA i spełnienia świadczenia.
7. Ubezpieczony lub współubezpieczony zobowiązany jest na życzenie PZU Życie SA do dostarczenia wskazanych dokumentów, do których należą w szczególności zaświadczenia i skierowania lekarskie, recepty, oryginały faktur.
8. Jeżeli ubezpieczony lub współubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełnią któregokolwiek z obowiązków wymienionych w ust. 1-7, PZU Życie SA może odmówić spełnienia świadczenia.
9. Rozmowy telefoniczne prowadzone między telecentrum a wnioskującym są nagrywane.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo właściwe dla umowy ubezpieczenia podstawowego.

§ 21

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 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.

Wiceprezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Rafał Grodzicki