



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: CUGP30

Wersja z dnia: 01.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, kod warunków: CUGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych, jeśli wystąpi u Ciebie którakolwiek z poniższych ciężkich chorób:

- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
- choroba aorty brzusznej,
- choroba aorty piersiowej,
- choroba neuronu ruchowego,
- choroba Parkinsona,
- nowotwór złośliwy,
- oponiak,
- stwardnienie rozsiane,
- udar,
- wada serca,
- zawał serca.

Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:

- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne,
- wsparcie opiekuna.

Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, do wyczerpania się ich limitu ilościowego i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania praw do korzystania z usług medycznych.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli masz już ubezpieczenie podstawowe oraz dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.

Ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby oraz żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie działa na całym świecie.

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry, w pełnej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.
Składkę uważamy za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.

Nie ponosimy odpowiedzialności w okresie karencji, tj. w okresie 90 dni od początku naszej ochrony wobec Ciebie. Karencji nie stosujemy, jeśli ciężka choroba powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił podczas naszej ochrony.

Nasza ochrona kończy się:

- w dniu zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby,
- w dniu otrzymania przez nas oświadczenia właściciela polisy o odstąpieniu od umowy,
- w dniu zakończenia umowy,
- z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z umowy i za który składka została przekazana,
- w dniu rozwiązania umowy.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE ?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeśli przed początkiem ochrony wystąpiła ciężka choroba lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dany wypadek nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie, lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy – najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy – powinna powiadomić o tym pisemnie drugą stronę.

Właściciel polisy może odstąpić lub wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe
 - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 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.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.