



## DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE DORAŻNA OCHRONA MEDYCZNA

Wersja dokumentu z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia Dorażna Ochrona Medyczna, kod warunków: ASGP31 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

### Informacja o produkcie

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

### Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego, zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- zdrowie ubezpieczonego – wariant podstawowy,
- zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych – wariant rozszerzony.

### Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku nieszczęśliwego wypadku ubezpieczenie obejmuje świadczenie:

- udzielenie ubezpieczonemu przez lekarza centrum medycznego pierwszej telefonicznej porady dotyczącej sposobu postępowania, organizacji pierwszej pomocy i planowania leczenia,
- zorganizowanie wizyty lekarza pierwszego kontaktu w domu, w przypadku potrzeby takiej wizyty,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu opieki, trwającej nie dłużej niż przez pierwsze 48 godzin po wypadku, w przypadku potrzeby takiej wizyty,
- zorganizowanie transportu medycznego ubezpieczonego z jego domu do najbliższego szpitala danej specjalności, w przypadku potrzeby udzielenia ubezpieczonemu pomocy medycznej.

W przypadku hospitalizacji, która wystąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w domu lub nagłego zachorowania w domu, świadczenie obejmuje:

- zorganizowanie przewozu dzieci ubezpieczonego do lat 15 do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej albo innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez osobę wyznaczoną,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się dzieci ubezpieczonego do lat 15,
- zorganizowanie przewozu osoby wyznaczonej do domu, w którym znajdują się osoby niesamodzielne,
- zorganizowanie dla ubezpieczonego transportu medycznego ze szpitala, w którym był hospitalizowany, do jego domu środkami transportu wskazanym przez lekarza centrum medycznego,
- zorganizowanie wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia ubezpieczonemu pomocy, przez czas zalecony przez lekarza centrum medycznego, nie dłużej jednak niż przez pierwsze 5 dni po wypisaniu ubezpieczonego ze szpitala.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

### Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia dodatkowego w wariantach podstawowym i rozszerzonym. Ubezpieczony ma prawo wybrać i w każdym czasie zmienić wariant ubezpieczenia.

Do ubezpieczenia dodatkowego mogą przystąpić ubezpieczeni objęci ubezpieczeniem podstawowym.

### Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym, że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez 24 godziny na dobę.

### Jak i kiedy opłacasz składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. W przypadku zmiany wariantu – w dniu poprzedzającym początek naszej odpowiedzialności z tytułu nowego wariantu – kończy się nasza odpowiedzialność z tytułu poprzedniego wariantu.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu za jaki przekazano składkę w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do współubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym,
- śmierci współubezpieczonego,
- z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka na ubezpieczenie dodatkowe, w przypadku ustania związku małżeńskiego,
- z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku zmiany przez ubezpieczonego wariantu ubezpieczenia. W przypadku śmierci współubezpieczonego ubezpieczony objęty jest podstawowym wariantem ubezpieczenia.

## **Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?**

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- gdy ubezpieczony lub współubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku nagłego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub powikłań w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej,
- w wyniku niestosowania się ubezpieczonego lub współubezpieczonego do zaleceń lekarza centrum medycznego.

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

### **Jak rozwiązać umowę?**

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

### **Wynagrodzenie dystrybutora**

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 uprawionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.