

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA LEKOWEGO PZU OPIEKA MEDYCZNA



Kod warunków: LAKP30

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna, zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - apteka** – podmiot dokonujący wydania leków przy użyciu Karty ubezpiekowanej. Lista aptek dostępna jest pod adresem pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU 801 102 102;
 - choroba** – rozstrój zdrowia 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, którego leczenie wymaga podania leku;
 - dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, taki jak polisa, indywidualne potwierdzenie itp.;
 - Karta lekowa** – kartę identyfikacyjną wydawaną przez PZU Życie SA ubezpieczonemu, zawierającą przypisano do danej umowy kod kreskowy, uprawniającą do otrzymania w aptece leków z odpłatnością pomniejszoną o wysokość należnego świadczenia zdrowotnego; zasady jej funkcjonowania opisane są w Regulaminie Karty lekowej;
 - lek** – określony w zakresie leków gotowy produkt leczniczy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), którego zakup można zrealizować wyłącznie na podstawie recepty, posiadający ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską i tym samym wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych;
 - okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego, wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
 - procent współpłacenia** – określony procentowo udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku, którego wysokość ustalana jest przez PZU Życie SA oraz potwierdzona w dokumencie ubezpieczenia;
 - produkt leczniczy** – substancję lub mieszaninę substancji, przedstawianą jako posiadającą właściwości zapobiegania lub leczenia chorób albo podawaną w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
 - PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - recepta** – dokument spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lekarskich;
 - świadczenie zdrowotne** – sumę pieniężną stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepty, a w przypadku, gdy ubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – stanowiącą równowartość procentu współpłacenia za zamiennik leku;
 - ubezpieczający** – osobę fizyczną, która zawarła umowę z PZU Życie SA;
 - ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną imiennie w dokumencie ubezpieczenia, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - użytkownik** – dowolną osobę realizującą dla ubezpieczonego zakup leku przy użyciu Karty lekowej i wszelkie czynności z tym związane, posiadającą Kartę lekową ubezpieczonego oraz receptę na lek, wystawioną na rzecz ubezpieczonego;

- zakres leków** – wykaz leków, na które wystawienie recepty jest potwierdzeniem wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzony w dokumencie ubezpieczenia oraz zamieszczony pod adresem pzu.pl a także dostępny pod numerem infolinii PZU 801 102 102;
 - zamiennik leku** – lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym i który wymieniony jest w zakresie leków.
2. Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennych, określeń, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie w ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA choroby lub uszkodzenia ciała, potwierdzonych wystawieniem na rzecz ubezpieczonego recepty na lek w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

- W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA zdarzenia, o którym mowa w § 4, PZU Życie SA realizuje na rzecz ubezpieczonego świadczenie zdrowotne zgodnie z zakresem leków oraz procentem współpłacenia, a także zgodnie z Regulaminem Karty lekowej, ni więcej jednak niż suma ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 3.
- Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku:
 - usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - dadania nowych leków w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

ZAWARCIE UMOWY

§ 6

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jej trwania.
- PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego dokumentem ubezpieczenia.
- PZU Życie SA może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia dodatkowego.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 7

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na okres 1 roku.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostanie 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 na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 8

1. Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym, o ile nie zostało to odmiennie uregulowane w umowie ubezpieczenia dodatkowego.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

§ 9

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności za wszystkie zdarzenia zaistniałe w rocznym okresie obowiązywania umowy.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas obowiązywania umowy.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 11

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek, zakresu leków oraz procentu współpłacenia.
2. Wysokość składki obowiązującej w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i potwierdzona jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Składka jest przekazywana w pełnej wymaganej kwocie wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

§ 12

1. Składkę uważa się za przekazaną zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Pod pojęciem przekazania składki rozumie się jej opłacenie, jeżeli takie pojęcie jest używane w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Składka należna jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 13

1. Początek odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego przypada w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego i określony jest w dokumencie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Jeżeli ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający, odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył PZU Życie SA, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
3. Jeżeli w dniu początku odpowiedzialności PZU Życie SA nie istnieje odpowiedzialność w ubezpieczeniu podstawowym, to odpowiedzialność w ubezpieczeniu dodatkowym nie rozpocznie się.

§ 14

Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z następujących okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 4) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 5) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego.

UPRAWNIENIA DO ŚWIADCZENIA

§ 15

Prawo do świadczenia zdrowotnego przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 16

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są w aptece na podstawie:
 - 1) recepty lub recept wystawionych na rzecz ubezpieczonego;
 - 2) Karty lekowej wystawionej dla ubezpieczonego;
 - 3) w przypadku cudzoziemców – dodatkowo: paszportu.
2. Świadczenie zdrowotne jest realizowane w postaci pokrycia wynikającego z procentu współpłacenia części odpłatności za lek wskazany na wystawionej w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA recepty, a w przypadku gdy ubezpieczony decyduje się na zakup zamiennika leku – równowartości procentu współpłacenia za zamiennik leku, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1.
3. Szczegółowe zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określa Regulamin Karty lekowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 18

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/5/2014 Zarządu PZU Życie SA z dnia 8 stycznia 2014 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki wchodzą w życie z dniem 1 lutego 2014 roku.

REGULAMIN KARTY LEKOWEJ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejszy Regulamin określa zasady aktywacji i użytkowania Karty lekowej.

§ 2

Określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia lekowego PZU Opieka Medyczna używane są w niniejszym Regulaminie w takim samym znaczeniu.

KARTA LEKOWA

§ 3

1. Karta lekowa służy do potwierdzenia objęcia odpowiedzialnością PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.
2. Aktualny wykaz aptek akceptujących Kartę lekową oraz aktualny zakres leków są dostępne pod adresem pzu.pl oraz pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.
3. PZU Życie SA jest uprawniona do zmiany wykazu aptek, gdy:
 - 1) apteka dotychczas wskazana w wykazie zaprzestanie wydawania leków przy użyciu Karty lekowej lub
 - 2) apteka dotychczas niewskazana w wykazie rozpocznie wydawanie leków przy użyciu Karty lekowej.
4. Karta lekowa nie jest elektronicznym instrumentem płatniczym ani instrumentem pieniądza elektronicznego, ani też kartą płatniczą.

§ 4

Karta lekowa jest aktywowana automatycznie. Karta lekowa jest aktywna od pierwszego dnia odpowiedzialności PZU Życie SA z tytułu umowy ubezpieczenia dodatkowego.

§ 5

1. Wydana ubezpieczonemu Karta lekowa zawiera imię i nazwisko tej osoby i jest oznaczona numerem identyfikacyjnym, numerem karty oraz posiada kod kreskowy.
2. W przypadku stwierdzenia, że Karta lekowa jest nieaktywna po dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA lub w przypadku braku możliwości zakupu leku przy użyciu Karty lekowej, ubezpieczony powinien zgłosić ten fakt pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.

ZASADY UŻYTKOWANIA KARTY LEKOWEJ

§ 6

1. Ubezpieczony ma prawo do dysponowania aktywną Kartą lekową, w tym do przekazania jej użytkownikowi w celu realizacji świadczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W celu realizacji świadczenia należy okazać w aptece aktywną Kartę lekową ubezpieczonego oraz receptę wystawioną na rzecz tej osoby, zaś w przypadku cudzoziemców dodatkowo paszport.
3. Łączna wartość zrealizowanych w danym roku polisowym świadczeń zdrowotnych przy użyciu Karty lekowej nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia. Informację na temat wysokości zrealizowanych świadczeń zdrowotnych można uzyskać w aptece po przedstawieniu Karty lekowej lub pod bezpłatnym numerem infolinii 800 137 783.
4. Ubezpieczony lub użytkownik finansuje z własnych środków wartość leków przekraczającą procent współpłacenia, wartość leków przekraczającą sumę ubezpieczenia lub wartość innych produktów sprzedawanych w aptece, nie będących lekami.
5. Realizacja świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty lekowej nie jest możliwa, jeżeli wygaśnię bądź zostanie wycofane pozwolenie o dopuszczeniu leku do obrotu i lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Karta lekowa nie podlega wymianie na gotówkę. Oznacza to w szczególności, że świadczenie zdrowotne może być zrealizowane wyłącznie poprzez pokrycie odpłatności za lek.

7. Lek lub zamiennik leku, którego odpłatność została zrealizowana przy użyciu Karty lekowej nie podlega zwrotowi, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1.
8. Zakres leków może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych w ust. 9.
9. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku:
 - 1) usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) dodania nowych leków w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 7

1. W przypadku braku możliwości nabycia leku wskazanego na receptę w aptece z uwagi na jego niedostępność, apteka umożliwi jego nabycie w czasie nie dłuższym niż 24 godziny, chyba że lek jest czasowo lub trwale niedostępny w 11 największych hurtowniach leków w Polsce.
2. W każdym przypadku apteka wypełnia obowiązek, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych poprzez zaproponowanie ubezpieczonemu lub użytkownikowi możliwości nabycia zamiennika leku.

WYDANIE KOLEJNEJ KARTY LEKOWEJ

§ 8

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia Karty lekowej ubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt dzwoniąc pod numer Infolinii PZU 801 102 102. Ubezpieczonemu zostanie wydana nowa Karta lekowa, uwzględniająca wartość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych.
2. Nowa Karta lekowa jest aktywna od momentu wydania.

REKLAMACJE

§ 9

1. Reklamacje leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W przypadku zwrotu leku lub zamiennika leku z powodu reklamacji, o której mowa w ust. 1, apteka według wyboru ubezpieczonego lub użytkownika:
 - 1) wydaje ubezpieczonemu albo użytkownikowi Karty lekowej lek pozbawiony wad, będących przyczyną reklamacji lub
 - 2) zwraca ubezpieczonemu albo użytkownikowi środki pieniężne odpowiadające wysokości odpłatności zapłaconej za zwracany produkt (bez uwzględnienia świadczenia zdrowotnego).
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 przywracana jest wartość świadczeń zdrowotnych możliwych do zrealizowania przez ubezpieczonego w danym roku polisowym przy użyciu Karty lekowej do wartości sprzed transakcji zakończonej zwrotem.
4. Reklamacje związane z użytkowaniem Karty lekowej w przypadku zakupu leków lub zamienników leku bez realizacji świadczenia zdrowotnego ubezpieczony zgłasza pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.
5. Podstawą reklamacji, o której mowa w ust. 4, jest przedstawienie faktury VAT wystawionej na ubezpieczonego.
6. Wszystkie pozostałe reklamacje należy zgłaszać pod numerem Infolinii PZU 801 102 102.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

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

