



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków LNIP70, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
Przesłanki do wypłaty świadczenia	Pkt 1 Pkt 4–6 Pkt 11–12 Pkt 45–50
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 6–10 Pkt 13–14

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na.pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102

(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: LNIP70

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem uchwałą nr UZ/232/2023 z dnia 21 listopada 2023 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 5 lutego 2024 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	.1
Przedmiot ubezpieczenia	.2
Zakres ubezpieczenia	.2
Suma ubezpieczenia	.3
Wyłączenia ochrony	.3
Zawarcie umowy	.3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	.4
Czas trwania umowy	.4
Ponowne zawarcie umowy	.4
Odstąpienie od umowy	.4
Wypowiedzenie umowy	.4
Składka	.4
Początek okresu ochrony	.4
Koniec okresu ochrony	.5
Uprawnieni do świadczenia	.5
Wypłata świadczenia z ubezpieczenia	.5
Reklamacje, skargi i zażalenia	.5
Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe	.6

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizację życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- ciągłość ochrony** – brak przerwy lub maksymalnie 30-dniowa przerwa między okresem, za który opłaciłeś lub przekazano za Ciebie ostatnią składkę w poprzedniej umowie ubezpieczenia, a okresem, za który opłaciłeś pierwszą składkę za tę umowę;
- czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
- działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- masowe rozruchy społeczne** – wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa, spowodowane niezadowolaniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchem społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca. Miesiąc polisowy kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
- my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, oraz
 - jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
 - jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- oddział intensywnej terapii** – oddział szpitalny, który jest wyodrębniony w strukturach szpitala w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnienia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki. Za oddział intensywnej terapii rozumie się także salę intensywnej terapii, która jest wyodrębniona na oddziale szpitalnym w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażona w sprzęt umożliwiający

ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnią stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki;

- 11) **oddział rehabilitacyjny** – oddział szpitalny wyodrębniony w strukturach szpitala, przeznaczony dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania świadczeń rehabilitacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za pobyt na oddziale rehabilitacji stacjonarnej, który zapewnia całodobowy nadzór lekarza i pielęgniarki podczas procesu rehabilitacyjnego;
 - 12) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy;
 - 13) **okres prolongaty** – dodatkowy okres jednego miesiąca polisowego na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który należna składka nie została opłacona i kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego. W okresie prolongaty udzielamy ochrony ubezpieczeniowej;
 - 14) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
 - 15) **OWU** – ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 16) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
 - 17) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
 - 18) **poprzednia umowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami lub z innym zakładem ubezpieczeń, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego zakończyła się bezpośrednio lub nie wcześniej niż 30 dni przed początkiem okresu ochrony;
 - 19) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
 - 20) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
 - 21) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne – diagnozowanie, leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
 - 22) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 23) **umowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona wnioskiem-polisą;
 - 24) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
 - 25) **wiek polisowy** – różnica lat między obecnym rokiem kalendarzowym a rokiem Twojego urodzenia. Wiek polisowy ustalamy na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub na dzień początku ochrony kolejnej umowy;
 - 26) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
 - 27) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;
 - 28) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
 - a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli brałeś w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli byłeś pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:
 - został uszkodzony lub zniszczony albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
 - d) ruchem statku – jeśli byłeś członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
 - zatonął lub został uszkodzony albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu.
2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

4. Jeśli w okresie naszej ochrony wystąpi u Ciebie:
 - 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanej w polisie procentu sumy ubezpieczenia;

- 2) pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 2 doby – wypłacimy Ci jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia. W trakcie jednego pobytu w szpitalu odpowiadamy wyłącznie za jeden pobyt na oddziale intensywnej terapii;
- 3) pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - a) rozpocznie się po pobycie w szpitalu, o którym mowa w ppkt. 1), za który należy Ci się świadczenie,
 - b) będzie miał na celu leczenie następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku,
 - c) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
5. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 4 ppkt. 1)–3), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
6. Odpowiadamy za zdarzenia wymienione w pkt. 4 ppkt. 1)–3), jeśli nieszczęśliwy wypadek, który je spowodował, zdarzył się w okresie naszej ochrony.
7. Świadczenie przysługuje, o ile między zdarzeniami określonymi w pkt. 4 ppkt. 1)–3) a nieszczęśliwym wypadkiem istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy.
8. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
9. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 4 ppkt. 1) i 3) w każdym roku polisowym, z zastrzeżeniem pkt. 10.
10. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 21 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 4 ppkt. 3), spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

11. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość świadczenia w razie zajścia zdarzenia objętego naszą ochroną.
12. Wysokość sumy ubezpieczenia wskazujemy i potwierdzamy we wniosku-polisie.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

13. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 4, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
14. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
 - 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) na oddziałach dziennych.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

15. Umowę zawieramy na podstawie wniosku-polisy.
16. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
17. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w trakcie jej trwania.
18. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
19. Możemy odmówić zawarcia umowy.
20. Zawarcie umowy potwierdzamy wnioskiem-polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

21. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
22. Umowę możesz zawrzeć, jeśli Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

23. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia.
24. Okres ubezpieczenia potwierdzamy we wniosku-polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

25. Najpóźniej 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta umowa, możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy. W propozycji tej wskażemy warunki zawarcia kolejnej umowy, w tym informacje o wysokości składki oraz sumy ubezpieczenia.
26. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
27. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

28. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
29. Jeśli nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
30. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.
31. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
32. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

33. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
34. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki nie optacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 lutego 2024 roku, optacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do 16 czerwca 2024 roku, wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją, która będzie wskazywać okres prolongaty składki (od 16 czerwca 2024 roku do 15 lipca 2024 roku) oraz konsekwencje braku wpłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, uznamy, że wypowiedziałeś umowę ze skutkiem na koniec okresu prolongaty, tj. 15 lipca 2024 roku.

35. Jeżeli wypowiedz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
36. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
37. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją optacać

38. Wysokość składki, określamy w zależności od:
 - 1) Twojego wieku polisowego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) wysokości świadczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia;
 - 5) częstotliwości optacania składki.
39. Składkę optacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy rozpoczyna się ubezpieczenie

40. Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.

41. Jeśli chcesz zawrzeć umowę w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
42. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 40 albo 41, ale nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu, w którym zapłaciłeś składkę w wysokości określonej we wniosku-polisie.
43. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

44. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
 - 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) Twojej śmierci;
 - 4) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 5) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

45. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

– czyli czego potrzebujemy do wypłaty świadczenia

46. Aby otrzymać świadczenie, dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył;
 - 3) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył;
 - 4) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku.
47. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
48. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
49. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
50. Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dokumentów, które wskazujemy w pkt. 46–48.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

51. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
52. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie w rozumieniu Ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
53. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
 - 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
54. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt. 1) – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
55. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
 - 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy– osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
56. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
57. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
58. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
59. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: www.rf.gov.pl.
60. Jeśli Ty lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
61. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.

62. Jeśli umowa została zawarta elektronicznie, przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Skargę można złożyć przez platformę internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) na ec.europa.eu/consumers/odr/. Wynika to z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Można również napisać do nas na reklamacje@pzu.pl.
63. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

64. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
65. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
66. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
67. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
68. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
69. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
70. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
71. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy.
72. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.