



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK LECZENIA SZPITALNEGO
ZAWĄŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU
ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego, kod warunków LKIP70, 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 4–10 Pkt 12–13 Pkt 53–58
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	Pkt 1 Pkt 11 Pkt 14–19

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 ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO

Kod warunków: LKIP70

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego 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 lub ograniczenia ochrony	3
Zawarcie umowy	3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	3
Czas trwania umowy	3
Ponowne zawarcie umowy	4
Odstąpienie od umowy	4
Wypowiedzenie umowy	4
Składka	4
Początek okresu ochrony	4
Koniec okresu ochrony	4
Skrócenie karencji	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:

- 1) **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;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **karencja** – okres, w którym nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia zdarzeń wskazanych w umowie jest wyłączona, bądź ograniczona;
- 4) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- 5) **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;
- 6) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 7) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,

- d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry,
 - e) brodawkowego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
- 8) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy;
 - 9) **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;
 - 10) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
 - 11) **OWU** – ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego;
 - 12) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
 - 13) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
 - 14) **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;
 - 15) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
 - 16) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
 - 17) **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;
 - 18) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 19) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:
 - a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub
 - b) który był leczony trombolitycznie.
 Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu;
 - 20) **umowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona wnioskiem-polisą;
 - 21) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
 - 22) **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;
 - 23) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
 - 24) **zawał serca** – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów:
 - a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
 - b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
 - c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
 - d) skrzepina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.
 Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:
 - a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przeskórną interwencją wieńcową lub
 - b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.
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 za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

4. Zakres ochrony obejmuje Twoje leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego. Dzień wystąpienia zawału serca, dzień wystąpienia udaru mózgu, dzień wystąpienia nowotworu złośliwego oraz leczenie szpitalne muszą wystąpić w okresie ochrony.

5. Dniem wystąpienia zawału serca jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany w pkt. 1 ppkt 24).
6. Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - 1) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany w pkt. 1 ppkt 19) lub
 - 2) zastosowano wskazaną w pkt. 1 ppkt 19) metodę leczenia udaru mózgu.
7. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy.
8. Odpowiadamy za leczenie szpitalne, które będzie trwało co najmniej 3 kolejne dni. Za pierwszy dzień leczenia szpitalnego przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
9. Za każdy dzień leczenia szpitalnego wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
10. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu leczenia szpitalnego.
11. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego w każdym roku polisowym.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

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

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

14. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
15. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 14 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.
16. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego, jeżeli wystąpiły w wyniku:
 - 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
17. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
 - 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala;
 - 5) na oddziałach dziennych.
18. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
19. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 18 na zasadach opisanych w pkt. 50–52.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

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

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

26. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
27. 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

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

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

- 30. 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.
- 31. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
- 32. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

- 33. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
- 34. 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.
- 35. 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.
- 36. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
- 37. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 38. 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.
- 39. 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, optacisz 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.

- 40. Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
- 41. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
- 42. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją optacać

- 43. Wysokość składki określamy w zależności od:
 - 1) Twojego wieku polisowego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) wysokości świadczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia;
 - 5) częstotliwości optacania składki.
- 44. 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

- 45. Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
- 46. 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.
- 47. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 45 albo 46, ale nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu, w którym zapłaciłeś składkę w wysokości określonej we wniosku-polisie.
- 48. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

- 49. 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.

SKRÓCENIE KARENCJI

– czyli na jakich zasadach możemy skrócić karencję

50. Jeśli poprzednia umowa obejmowała ochroną Twoje leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego, karencja wskazana w pkt. 18 ulegnie skróceniu o okres ochrony udzielanej dla tego samego zdarzenia w poprzedniej umowie z zastrzeżeniem pkt. 51.
51. W sytuacji wskazanej w pkt. 50 karencję zastosujemy na kwotę różnicy pomiędzy wysokością świadczenia z tytułu zdarzenia w obecnej umowie a wysokością świadczenia za to zdarzenie w poprzedniej umowie.
52. Udokumentowanie danych, które potwierdzają:
 - 1) zakres ochrony;
 - 2) okres obowiązywania ochrony;w ramach poprzedniej umowy z innym zakładem ubezpieczeń jest dobrowolne, ale niezbędne dla skrócenia karencji.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli komu należy się wypłata

53. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA

– czyli czego potrzebujemy do wypłaty świadczenia

54. Aby otrzymać świadczenie, dostarcz nam:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia. Możesz to zrobić:
 - a) gdy zakończysz leczenie szpitalne,
 - b) w trakcie leczenia szpitalnego;
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy zakończysz leczenie szpitalne;
 - 3) dokument, który potwierdza zdiagnozowanie zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego oraz termin leczenia szpitalnego, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie leczenia szpitalnego.
55. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
56. 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.
57. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
58. Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dokumentów, które wskazujemy w pkt. 54-56.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

59. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
60. 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.
61. 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.
62. 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.
63. 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.
64. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
65. 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.
66. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
67. 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.

68. Jeśli Ty lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
69. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
70. 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.
71. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

72. 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.
73. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
74. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
75. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
76. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
77. 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.
78. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
79. 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.
80. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.