



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia, kod warunków AUIP70 (OWU), 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 42
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	Pkt 1 Pkt 7–11

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 [na pzu.pl](http://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 realizacji świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA

Kod warunków: AUIP70

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia 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
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	5
Koniec okresu ochrony	5
Uprawnieni do świadczenia	5
Reklamacje, skargi i zażalenia	5
Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe	5
Załącznik	7

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy:

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 2) **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;
- 3) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
- 4) **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;
- 5) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 6) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- 7) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa, spowodowane niezadowolaniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej; masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 8) **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;
- 9) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, oraz
 - b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje naszą ochroną;
- 11) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy;
- 12) **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;

- 13) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
 - 14) **OWU** – ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia;
 - 15) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
 - 16) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
 - 17) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
 - 18) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
 - 19) **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;
 - 20) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 21) **umowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona wnioskiem-polisą;
 - 22) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
 - 23) **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;
 - 24) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
 - 25) **wyczynowe uprawianie sportu** – jest to 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.
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 w jakich przypadkach i jakie świadczenia zapewniamy

4. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
 - 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę;
 - 2) nieszczęśliwy wypadek powodujący uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, objęty naszą ochroną z tytułu uszczerbku na zdrowiu w umowie podstawowej, będziesz mógł skorzystać:
 - 1) na terenie Polski, 7 dni w tygodniu całodobowo z:
 - a) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego,
 - b) dostarczenia leków,
 - c) opieki nad dziećmi,
 - d) opieki nad osobą niesamodzielną,
 - e) transportu medycznego.
 - 2) na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, od 8:00 do 22:00, z:
 - a) organizacji transportu oraz zwrotu kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - b) drobnych napraw domowych,
 - c) opieki domowej pielęgniarce,
 - d) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi,
 - e) pomocy w prowadzeniu domu,
 - f) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
 - g) transportu na rehabilitację,
 - h) pomocy psychologa,
 - i) wizyt domowych fizjoterapeuty lub masażysty,
 - j) pomocy osobie, którą wskaże ubezpieczony.
5. Jeśli w okresie naszej ochrony wystąpi u Ciebie nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała, będziesz mógł skorzystać na terenie Polski:
 - 1) 7 dni w tygodniu z Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
 - 2) 7 dni w tygodniu od 8.00 do 22.00, z:
 - a) pomocy medycznej, która obejmuje:
 - wizytę lekarza w Twoim domu albo Twoją wizytę u lekarza w placówce medycznej,
 - wizytę pielęgniarce w Twoim domu,
 - transport,

- b) pomocy rehabilitacyjnej i pielęgnacyjnej, która obejmuje:
 - organizację procesu rehabilitacji,
 - organizację transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - dostarczenie leków.
6. Szczegółowy zakres świadczeń oraz zasady ich realizacji znajdziesz w załączniku do tych OWU.
7. W każdym roku polisowym ponosimy odpowiedzialność maksymalnie za trzy zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w tym okresie, z tym że w przypadku pobytu w szpitalu za wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego uznajemy rozpoczęcie pobytu.
8. Jeżeli ubezpieczony przebywał w szpitalu bądź kilku szpitalach bez przerwy między tymi pobytami – to uznajemy to za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nasza odpowiedzialność jest wyłączona

9. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, który rozpoczął się przed początkiem ochrony lub pobytu w szpitalu lub który nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) wskutek 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 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 zdarzenia;
 - 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).
10. 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) na oddziałach dziennych.
11. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) 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;
 - 5) gdy 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;
 - 6) 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).

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

12. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku-polisy.
13. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
14. Umowę możesz zawrzeć:
- 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej, albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w trakcie jej trwania
15. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.

16. Możemy odmówić zawarcia umowy.
17. Zawarcie umowy potwierdzamy wnioskiem-polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

18. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
19. 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

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

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

22. 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.
23. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
24. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

25. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
26. 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.
27. 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.
28. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.
29. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

30. 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.
31. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 lutego 2024 roku, opłacasz 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 dnia 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.

32. Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
33. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
34. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

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

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy rozpoczyna się ubezpieczenie

37. Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
38. 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.
39. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 36 albo 37, ale nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu, w którym zapłaciłeś składkę w wysokości określonej we wniosku-polisie.
40. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

41. 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

42. Prawo do świadczenia przysługuje Tobie.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

43. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
44. 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, począwszy 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
49. 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.
50. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
51. 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.
52. Jeśli Ty lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
53. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
54. 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.
55. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

56. 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.

57. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
58. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
59. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
60. 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.
61. 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.
62. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
63. 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.
64. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

**ZAŁĄCZNIK
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY
ZDROWIA**

(AUIP70)

Załącznik przedstawia:

- zakres świadczeń,
- zasady realizacji świadczeń.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W załączniku do OWU używamy terminów:
 - 1) **Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu dodatkowym pod numerem telefonu 22 505 14 97; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
 - 2) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
 - 3) **dom** – miejsce Twojego zamieszkania w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
 - 4) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - a) Twoje dziecko,
 - b) dziecko Twojego małżonka albo partnera życiowego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
 - 5) **lek** – gotowy produkt leczniczy, który:
 - a) ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - b) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce;
 - 6) **osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
 - 7) **osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez Ciebie do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
 - 8) **placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne;
 - 9) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizację świadczeń, które wskazaliśmy w OWU.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w załączniku do OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ DLA POSZCZEGÓLNYCH ZDARZEŃ WSKAZANYCH W OWU:

Zdarzenie wskazane w OWU, uprawniające do świadczenia	Świadczenie
pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę	<ol style="list-style-type: none"> 1. Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny. 2. Dostarczenie leków. 3. Opieka nad dziećmi. 4. Opieka nad osobą niesamodzielną. 5. Transport medyczny. 6. Organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. 7. Drobne naprawy domowe. 8. Opieka domowa pielęgniarki. 9. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi. 10. Pomoc w prowadzeniu domu. 11. Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego. 12. Transport na rehabilitację. 13. Pomoc psychologa. 14. Wizyty domowe fizjoterapeuty lub masażyisty. 15. Pomoc osobie, którą wskaże ubezpieczony.
nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu w umowie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny. 2. Pomoc medyczna: <ul style="list-style-type: none"> • wizyta lekarza w Twoim domu albo Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej, • wizyta pielęgniarki w Twoim domu, • transport. 3. Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna: <ul style="list-style-type: none"> • organizacja procesu rehabilitacji, • organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, • dostarczenie leków.
nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała	<ol style="list-style-type: none"> 1. Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny. 2. Pomoc medyczna: <ul style="list-style-type: none"> • wizyta lekarza w Twoim domu albo Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej, • wizyta pielęgniarki w Twoim domu, • transport. 3. Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna: <ul style="list-style-type: none"> • organizacja procesu rehabilitacji, • organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, • dostarczenie leków.

OPIS ŚWIADCZEŃ:

Zakres świadczeń:

CAŁODOBOWY TELEFONICZNY SERWIS MEDYCZNY

3. W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego udzielamy informacji o:
 - 1) usługach oferowanych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliższej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych;
 - 2) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
 - 3) zachowaniach prozdrowotnych;
 - 4) szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Polski;
 - 5) pielęgnacji niemowląt;
 - 6) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - 7) dietach, zdrowym żywieniu;
 - 8) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;
 - 9) transporcie medycznym na terenie Polski;
 - 10) opiece nad osobami starszymi.

DOSTARCZENIE LEKÓW

4. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, według wystawionych Tobie recept, o ile leki są dostępne w Polsce i udostępniś receptę Centrum Pomocy. Jeżeli potrzebujesz leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty, które wskażesz.
5. Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
6. Ty pokrywasz koszty leków.

OPIEKA NAD DZIEĆMI

7. Organizujemy opiekę nad dziećmi zgodnie z Twoim wyborem. Oznacza to, że pokrywamy koszty:
 - 1) przewozu dziecka do osoby wskazanej albo
 - 2) przewozu osoby wskazanej do domu.
8. Decyzję o wyborze środka transportu podejmujemy uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wskazanej – jego wiek i stan zdrowia.
9. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem, że wyrazisz pisemną zgodę na przewóz dziecka.
10. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje Ci, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1 500 zł łącznie.
11. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez Ciebie adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu. Zrobimy to pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na opiekę nad dzieckiem, w której określisz termin sprawowania tej opieki.
12. Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu dziecku należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad dzieckiem jest zobowiązana do udzielenia pisemnej informacji jeśli dziecko cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
13. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki.
14. Usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób, które będą sprawować opiekę, nie może trwać krócej niż dwie godziny.
15. Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jako jedna godzina.

OPIEKA NAD OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ

16. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad osobą niesamodzielną.
17. Osoba, która zgłasza wniosek musi w formie pisemnej przekazać informacje, czy osoba niesamodzielną wymaga specjalnej opieki – np. jest przewlekłe chora, wymaga rehabilitacji, przyjmuje leki lub jest na specjalnej diecie.
18. Opieka nad osobą niesamodzielną obejmuje:
 - 1) przewóz osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej albo
 - 2) przewóz osoby wskazanej do domu.
19. Centrum Pomocy podejmuje decyzję o wyborze środka transportu uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej – jej wiek i stan zdrowia.
20. Usługa polegająca na przewozie osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez osobę niesamodzielną zgody na jej przewóz. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na jej przewóz do osoby wskazanej musi złożyć opiekun prawny.
21. Do jednego zdarzenia przysługuje maksymalnie jeden przejazd (1 przejazd tam i 1 z powrotem). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt tego przejazdu maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.
22. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez Ciebie adresem lub odmawia sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, Centrum Pomocy organizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną w domu.

23. Opieka, o której mowa w pkt. 22, polega na zapewnieniu osobie niesamodzielnej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad osobą niesamodzielną jest zobowiązana do udzielenia pisemnej informacji jeśli osoba niesamodzielną cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
24. Usługa opieki nad osobą niesamodzielną jest organizowana i realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody osoby niesamodzielnej na opiekę nad nią wraz z określeniem przez Ciebie terminów sprawowania tej opieki. Jeżeli osoba niesamodzielną jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na sprawowanie opieki nad nią musi złożyć opiekun prawny.
25. W sytuacji, o której mowa w pkt. 22, Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli na przykład koszty jedzenia, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej, szczepień.
26. Usługa przysługuje Ci do jednego zdarzenia maksymalnie przez 30 godzin z tym, że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
27. Każda rozpoczęta godzina opieki nad osobą niesamodzielną jest liczona jako jedna godzina.

TRANSPORT MEDYCZNY

28. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty Twojego transportu medycznego na terenie Polski. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z Twoim lekarzem, uwzględniając Twój stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
29. Transport medyczny przysługuje Ci:
 - 1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy lub
 - 2) do innej placówki medycznej – o ile Twój stan zdrowia umożliwi taki przewóz – oraz
 - 3) do Twojego domu – po wypisaniu ze szpitala lub innej placówki medycznej.
30. Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.
31. Centrum Pomocy nie zrealizuje świadczenia, jeśli podejmiesz działania sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
32. Do jednego zdarzenia przysługuje Ci transport medyczny maksymalnie dwa razy (łącznie dla świadczeń wskazanych w pkt. 29). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego do jednego zdarzenia maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.

ORGANIZACJA TRANSPORTU ORAZ ZWROT KOSZTÓW WYPOŻYCZENIA BĄDŹ ZAKUPU SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO

33. Centrum Pomocy, na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza, który Ciebie leczy:
 - 1) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego dostępnego w Polsce,
 - 2) zwraca poniesione przez Ciebie koszty wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu.
34. Usługi wskazane w pkt. 33 są realizowane maksymalnie:
 - 1) do kwoty 1 000 zł (limit łączny na organizację, pokrycie kosztów transportu sprzętu oraz zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu) na każde zdarzenie,
 - 2) dla dwóch zdarzeń w roku polisowym.
35. Usługi wskazane w pkt. 33 pomniejszają limit określony w pkt. 74 ppkt. 2.

DROBNE NAPRAWY DOMOWE

36. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów:
 - 1) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu,
 - 2) hydraulika – w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania lub zapowietrzenia lub rozszczelnienia grzejników,
 - 3) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w domu.
37. Jeżeli nie będziesz obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem, że udzielił pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępnił dom.
38. Świadczenie nie obejmuje kosztów materiałów użytych w czasie napraw dokonywanych przez wskazanych specjalistów. Koszty tych materiałów pokrywasz w całości Ty.
39. Do jednego zdarzenia przysługują Ci maksymalnie 3 wizyty. Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny specjalistów wymienionych w pkt. 35 maksymalnie do kwoty 2 000 zł łącznie do jednego zdarzenia.

OPIEKA DOMOWA PIELĘGNIARKI

40. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
41. Opieka pielęgniarki na Twoją rzecz polega na wykonywaniu czynności:
 - 1) związanych z odżywianiem specjalistycznym (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) leczniczych zabiegów pielęgniarskich – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia, pomocy w odżywianiu się.
42. Ty pokrywasz koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.
43. Opieka pielęgniarki przysługuje do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarki nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
44. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarki jest liczona jako jedna godzina.

OPIEKA NAD DROBNYMI ZWIERZĘTAMI DOMOWYMI

45. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
 - 1) zwierzęta te należą do Ciebie, przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby;

- 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za agresywne lub niebezpieczne dla życia i zdrowia ludzi;
 - 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
 - 4) Ty albo osoba, którą wskażesz, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
46. Jeżeli nie będziesz Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnisz dom.
47. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi obejmuje:
- 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
 - 2) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.
48. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.
49. Usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 28 godzin.
50. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

POMOC W PROWADZENIU DOMU

51. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu, jeśli jesteś obecny w domu. Jeżeli nie będzie Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnisz dom.
52. Pomoc domowa na Twoją rzecz obejmuje:
- 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
 - 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
 - 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w ppkt. 1 i 2;
 - 4) podlewanie kwiatów;
 - 5) wyrzucanie śmieci.
- przy użyciu środków lub sprzętów, które udostępnisz.
53. Zakupy niezbędne do wykonania usługi są realizowane w miejscach, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.
54. Ty pokrywasz koszty zakupów.
55. Usługa przysługuje maksymalnie do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
56. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.

PRZEKAZANIE DO NAPRAWY PRZEDMIOTÓW UŻYTKU OSOBISTEGO

57. Centrum Pomocy organizuje i pokryje koszty świadczenia, które polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:
- 1) aparat słuchowy;
 - 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) balkonik;
 - 4) chodzik;
 - 5) drukarka brajlowska;
 - 6) glukometr;
 - 7) inhalator;
 - 8) koncentrator tlenowy;
 - 9) krtań elektroniczna;
 - 10) łóżko rehabilitacyjne;
 - 11) materac pneumatyczny;
 - 12) nawilżacz powietrza;
 - 13) nebulizator;
 - 14) okulary;
 - 15) parapodium;
 - 16) pionizator;
 - 17) pikflometr;
 - 18) podnośnik;
 - 19) pompa infuzyjna;
 - 20) pompa insulinowa;
 - 21) proteza;
 - 22) respirator;
 - 23) ssak;
 - 24) syntezytor mowy;
 - 25) urządzenie do masażu;
 - 26) wózek inwalidzki.
58. Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskażesz oraz dostarcza je z powrotem do domu.
59. Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.
60. Ty pokrywasz koszty naprawy przedmiotów użytku osobistego.

TRANSPORT NA REHABILITACJĘ

61. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu na rehabilitację – ale tylko w przypadku, jeśli posiadasz wystawione przez lekarza skierowanie na rehabilitację.
62. Transport na rehabilitację przysługuje Ci:
 - 1) z domu do miejsca rehabilitacji;
 - 2) z miejsca rehabilitacji do domu– z uwzględnieniem pkt. 63.
63. Ta usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu na rehabilitację do jednego zdarzenia maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.

POMOC PSYCHOLOGA

64. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt albo konsultacji telefonicznych z psychologiem – jeśli pogorszy się stan Twojego zdrowia psychicznego w związku ze stanem zdrowia, w jakim się znajdujesz.
65. W odniesieniu do jednego zdarzenia w ramach świadczenia przysługuje Ci maksymalnie pięć wizyt/konsultacji telefonicznych, z tymże jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
66. Każda rozpoczęta godzina wizyty/konsultacji telefonicznej psychologa jest liczona jako jedna godzina.

WIZYTY DOMOWE FIZJOTERAPEUTY LUB MASAŻYSTY

67. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku ze stanem Twojego zdrowia i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.
68. W odniesieniu do jednego zdarzenia przysługuje Ci maksymalnie pięć wizyt, z tymże jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
69. Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażyisty jest liczona jako jedna godzina.

POMOC OSOBIE, KTÓRĄ WSKAŻE UBEZPIECZONY

70. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usług będących pomocą osobie, którą wskażesz – jeśli w związku ze stanem zdrowia, nie możesz wywiązać się wobec tej osoby, z przyjętych zobowiązań w zakresie pomocy w życiu codziennym.
71. Usługa polega na organizacji wybranych przez Ciebie usług:
 - 1) dostarczenia niezbędnych leków;
 - 2) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 3) drobnych napraw domowych;
 - 4) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi;
 - 5) pomocy w prowadzeniu domu;
 - 6) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego.
72. Usługi dla osoby, którą wskażesz, pomniejszają limit określony dla Ciebie w punktach 39, 49, 55.

POMOC MEDYCZNA

73. Organizujemy i pokrywamy koszty następujących usług maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego zdarzenia:
 - 1) **wizyta lekarza w Twoim domu** – organizacja jednej wizyty lekarskiej w Twoim domu oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza pierwszego kontaktu i jego honorarium, przy czym nie pokrywamy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo
 - 2) **Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej** – organizacja Twojej jednej wizyty u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym nie pokrywamy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na Twój wniosek organizujemy transport do placówki medycznej i pokrywamy koszty tego transportu,
 - 3) **wizyta pielęgniarki w Twoim domu** – jeżeli Twój stan zdrowia wymaga wizyty pielęgniarki w Twoim domu, organizujemy oraz pokrywamy koszty dojazdu pielęgniarki do Twojego domu i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza, który Ciebie leczy,
 - 4) **transport** – zapewniamy organizację i pokrycie kosztów:
 - a) jednego Twojego transportu bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z Twojego domu lub z miejsca nieszczęśliwego wypadku,
 - b) transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano Tobie kolejnej pomocy medycznej lub gdy zostałeś skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - c) transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której jesteś hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do Twojego stanu zdrowia,
 - d) jednego Twojego transportu z placówki medycznej do Twojego domu po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem Twojego lekarza, nie powinieneś korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;Skorzystanie przez Ciebie z jednej z usług, o których mowa w ppkt. 1) albo ppkt. 2), w związku z zajściem jednego nieszczęśliwego wypadku, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem. O wyborze jednej z usług, o których mowa w ppkt. 1) albo ppkt. 2), decydujesz Ty.

POMOC REHABILITACYJNA I PIELEGNACYJNA

74. Zapewniamy:

- 1) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli Twój lekarz zalecił zabiegi rehabilitacyjne, organizujemy i pokrywamy koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w Twoim domu albo organizujemy i pokrywamy koszty Twojego transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje Twój lekarz,
- 2) **organizację transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – Centrum Pomocy, na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza, które Ciebie leczy:
 - 1) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego dostępnego w Polsce,
 - 2) zwraca poniesione przez Ciebie koszty zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu.Wskazane powyżej usługi:
 - 1) są realizowane maksymalnie do kwoty 1 000 zł (limit łączny na organizację, pokrycie kosztów transportu sprzętu oraz zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu) na każde zdarzenie,
 - 2) są realizowane maksymalnie dla dwóch zdarzeń w roku polisowym,
 - 3) pomniejszają limit określony w pkt. 34.
- 3) **dostarczenie leków** – jeżeli, zgodnie z zaleceniem Twojego lekarza, musisz przebywać w domu, organizujemy i pokrywamy koszty jednorazowego dostarczenia do Twojego domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie Polski; jeżeli ponadto będziesz potrzebował leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, organizujemy i pokrywamy koszty dostarczenia wskazanych przez Ciebie leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym koszty wszystkich leków pokrywasz Ty.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

75. Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie, dostarcz nam dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie:

- 1) pobytu w szpitalu:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył,
 - b) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył,
 - c) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
- 2) uszczerbku na zdrowiu – dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu oraz okoliczności, w jakich do niego doszło.

76. Świadczenia są realizowane na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez Ciebie lub osobę działającą w Twoim imieniu. Wniosek zgłasza się pod czynny całodobowo numer telefonu Centrum Pomocy.

77. Rozpoczynamy realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia warunków niezbędnych do ich organizacji.

78. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia zgłosiła osoba działająca w Twoim imieniu, realizujemy świadczenia po potwierdzeniu przez Ciebie potrzeby ich organizacji.

79. Realizujemy ostatnie świadczenie należne z tytułu danego zdarzenia najpóźniej 6 miesięcy od dnia zgłoszenia przez Ciebie pierwszego wniosku uprawniającego do świadczenia z tytułu tego zdarzenia.

80. W przypadku zaistnienia zdarzenia zgłaszający wniosek o organizację świadczenia zobowiązany jest skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy oraz:

- 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie, podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - b) nr PESEL ubezpieczonego,
 - c) nazwę ubezpieczenia,
 - d) szczegółowy opis i datę zdarzenia,
- 2) przekazać wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
 - a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może się skontaktować z ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
 - b) dane osoby wskazanej niezbędne do organizacji świadczenia,
 - c) dane osoby wskazanej przez ubezpieczonego,
 - d) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
 - e) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia,
- 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.

81. W przypadku wniosku o realizację:

- 1) opieki nad dziećmi,
 - 2) opieki nad osobą niesamodzielną,
- musisz podpisać zgodę na powierzenie opieki nad dziećmi i osobą niesamodzielną (o ile jesteś opiekunem prawnym osoby niesamodzielnej).

82. W przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane pod Twoją nieobecność w domu, musisz udzielić na to pisemnej zgody.

83. Przed rozpoczęciem realizacji świadczenia jesteś zobowiązany okazać na wezwanie przybyłej osoby realizującej świadczenie ważny dokument tożsamości.

84. Wszelkie Twoje oświadczenia i zawiadomienia, które dotyczą realizacji świadczenia, mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PZU Życie.

85. Rozmowy telefoniczne prowadzone między PZU Życie a wnioskującym są nagrywane.

86. W przypadku wniosku o zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zaleconego przez lekarza musisz przysłać nam dokumentację medyczną, która potwierdzi, że lekarz zalecił Ci stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem oraz imienne rachunki potwierdzające zakup zaleconego sprzętu i dowody ich zapłaty.

87. PZU Życie i Centrum Pomocy nie są zobowiązane do zwrotu poniesionych przez Ciebie kosztów, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy, chyba że brak zgłoszenia wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Pomocy.

88. Jeżeli Ty lub osoba występująca w Twoim imieniu nie mogła skontaktować się z Centrum Pomocy z powodu siły wyższej, i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług, jest zobowiązana w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o wystąpieniu zdarzenia. Ponadto Ty lub osoba występująca w Twoim imieniu jest zobowiązana do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
89. W przypadku, o którym mowa w pkt. 88, zwrócimy Ci poniesione przez Ciebie koszty, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia, a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez Ciebie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.
90. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
91. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
92. Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dostarczonej dokumentacji.
93. 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.
94. Świadczenie spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
95. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do świadczenia lub jego wysokości. Wówczas spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt. 94.