



DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Kod warunków: UZGP37

Wersja z dnia 25 lipca 2022 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna, kod warunków: UZGP37 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU oraz zakresami usług medycznych. Użyte w OWU definicje mogą mieć znaczenie odbiegające od powszechnie przyjętego pojęcia, dlatego zwróć na nie szczególną uwagę. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA - CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy zdrowie:

- ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego albo
- ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego i ubezpieczonego bliskiego.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała u ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego, które mogą skutkować potrzebą skorzystania przez te osoby z usług medycznych w okresie ochrony. Ponosimy koszty usług medycznych, które organizowane są przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem usług medycznych: ZDROWIE PROFILAKTYKA, ZDROWIE START, ZDROWIE MEDIUM, ZDROWIE MEDIUM PLUS, ZDROWIE PREMIUM. Przed zawarciem umowy ubezpieczający wybiera zakresy usług medycznych, które udostępni ubezpieczonemu podstawowemu. Gdy ubezpieczony podstawowy przystępuje do ubezpieczenia, wybiera dla siebie i współubezpieczonego jeden z dostępnych zakresów usług medycznych.

Współubezpieczony objęty jest tym samym zakresem usług medycznych, co ubezpieczony podstawowy.

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – grupowego ubezpieczenia na życie PZU Pod Dobrą Opieką albo w trakcie jego trwania.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia dodatkowego może przystąpić ubezpieczony podstawowy, ubezpieczony bliski, którzy przystąpili do ubezpieczenia podstawowego.

Współubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego w każdym momencie, jeżeli:

- jest mężem albo partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego, który w dniu podpisania deklaracji przystąpienia ukończył 16 lat i nie ukończył 69 lat albo
- jest pełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego lub pełnoletnim dzieckiem męża albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyło 69 lat, albo
- jest niepełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego lub niepełnoletnim dzieckiem męża albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyło 18 lat,
- podpisał deklarację przystąpienia,
- oświadczy, że w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie jest osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na rok. Jeśli zawiera z nami ubezpieczenie dodatkowe pomiędzy rocznicami polis, nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy. Jeśli żadna ze stron umowy nie postanowi inaczej i pod warunkiem obowiązywania ubezpieczenia podstawowego, ubezpieczenie dodatkowe przedłuża się na kolejny rok polisowy automatycznie – na tych samych warunkach.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę. Usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

JAK I KIEDY PŁAĆ SIĘ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego bliskiego rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi dla ubezpieczonego podstawowego.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego kończy się:

- z dniem, w którym zakończyła się nasza ochrona w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym zakończyła się ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyraziłeś wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec współubezpieczonego kończy się:

- z dniem, w którym zakończyła się nasza ochrona względem ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem, lub niepełnoletnim dzieckiem,
- z chwilą śmierci współubezpieczonego,
- z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy w roku kalendarzowym, w którym małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko kończy 70 lat,
- z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy w roku kalendarzowym, w którym niepełnoletnie dziecko kończy 18 lat,
- z końcem miesiąca, w którym współubezpieczony rezygnuje z ochrony,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach - jeśli współubezpieczony nie wyraził wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ - CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego, lub ubezpieczonego bliskiego, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała były:

- następstwem używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- następstwem używania alkoholu,
- wynikiem niepłodności rozpoznanej przez lekarza, który prowadzi leczenie.

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

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Ubezpieczający może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jego nieprzedłużeniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”, na przykład pisząc na adres: PZU Życie SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
7. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
8. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
9. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
10. Jeśli ubezpieczony albo ubezpieczający, uposażony i uprawniony są konsumentami, mogą zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
12. W PZU Życie SA podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.