

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia szpitalnego Opieka Medyczna

Kod warunków: OSIP31

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów indywidualnego ubezpieczenia szpitalnego OPIEKA MEDYCZNA, które jest ubezpieczeniem na życie i zdrowie.

§ 2

1. Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:

- 1) **choroba psychiczna** – chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy pomiędzy ubezpieczającym a PZU Życie SA oraz warunki tej umowy, w szczególności polisa lub indywidualne potwierdzenie;
- 3) **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego lub współubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 4) **okres odpowiedzialności PZU Życie SA** – czas trwania odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego wyznaczony przez daty początku i końca odpowiedzialności;
- 5) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, albo wskazaną w deklaracji przystąpienia osobę nie będącą w związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
- 6) **planowy zabieg operacyjny** – zabieg operacyjny podejmowany w wyznaczonym wcześniej terminie, gdy ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego nie było konieczności niezwłocznego przystąpienia do zabiegu, a odroczenie terminu zabiegu operacyjnego było dopuszczalne i nie stwarzało w tym momencie bezpośredniego i dającego się przewidzieć zagrożenia ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 7) **początek ubezpieczenia** – termin odpowiadający dacie początku odpowiedzialności PZU Życie SA, wskazany w dokumencie ubezpieczenia;
- 8) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 9) **rocznica umowy** – każdą kolejną rocznicę określonego w dokumencie ubezpieczenia początku ubezpieczenia;
- 10) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej będący w rozumieniu obowiązujących przepisów zakładem lecznictwa zamkniętego lub zakładem udzielającym całodziennych świadczeń zdrowotnych, wskazany przez PZU Życie SA jako właściwy do realizacji świadczenia zdrowotnego na rzecz ubezpieczonego bądź współubezpieczonego;
- 11) **świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU Życie SA;
- 12) **świadczeniodawca** – podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne, wskazany przez PZU Życie SA;
- 13) **telecentrum** – podmiot wskazany przez PZU Życie SA, uprawniony do wykonywania czynności wynikających z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 14) **ubezpieczający** – podmiot, który zawarł umowę z PZU Życie SA;
- 15) **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną imiennie w dokumencie ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
- 16) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej szkole wyższej, znajdującej się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w trybie dziennym w rozumieniu przepisów o oświacie i szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 17) **umowa** – umowę ubezpieczenia zawieraną na wniosek ubezpieczającego na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia i potwierdzoną dokumentem ubezpieczenia;
- 18) **uposzażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego;
- 19) **uprzednio występująca choroba** – nawracające, przedłużające się lub przewlekłe schorzenia, na które ubezpieczony lub współubezpieczony był leczony, uzyskał poradę lekarską lub przebył zabieg chirurgiczny w ciągu 60 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego lub które były powodem wystąpienia objawów w ciągu 60 miesięcy przed dniem początku odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, które zmusiłyby każdą osobę należycie staranną do skorzystania z porady lekarskiej;
- 20) **wiek ubezpieczonego** – wiek ubezpieczonego określony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego, ustalany w początku ubezpieczenia lub w rocznicę umowy;
- 21) **wiek współubezpieczonego** – wiek współubezpieczonego określony jako różnica lat pomiędzy aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia współubezpieczonego, ustalany w dniu początku ubezpieczenia lub w rocznicę umowy;



PZU

Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna,
al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, zarejestrowana
w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział
Gospodarczy, KRS 0000030211, NIP 527-020-60-56, wysokość
kapitału zakładowego: 295 000 000,00 zł, kapitał wpłacony
w całość

- 22) **wnioskodawca** – ubezpieczonego, współubezpieczonego bądź inną osobę upoważnioną do dokonania zgłoszenia roszczenia w telecentrum;
 - 23) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem partnera życiowego albo dziecko.
2. W zasadach ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy nie ma zastosowania stopa techniczna.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz zdrowie ubezpieczonego i współubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) umożliwienie ubezpieczonemu i współubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA dostępu do świadczeń zdrowotnych, w zakresie określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym dokumentem ubezpieczenia;
 - 3) umożliwienie ubezpieczonemu i współubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA dostępu do usług telecentrum, w celu zagwarantowania realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie zgodnym z zakresem świadczeń zdrowotnych określonym we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonym dokumentem ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte świadczenia zdrowotne realizowane z pominięciem procedury, o której mowa w § 32.

§ 5

1. Ubezpieczający w ramach umowy dokonuje wyboru zakresu świadczeń zdrowotnych spośród zakresów oferowanych przez PZU Życie SA.
2. Ubezpieczający może wybrać różne zakresy świadczeń zdrowotnych w zależności od wyboru osób wnioskujących o objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy.
3. W każdą rocznicę umowy – za zgodą PZU Życie SA i z zastrzeżeniem terminu, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 4) – ubezpieczający ma prawo wnioskować o dokonanie zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych.
4. W przypadku dokonania zmiany powodującej zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego, w szczególności polegającej na zmianie zakresu świadczeń zdrowotnych, PZU Życie SA może dokonać ponownej indywidualnej oceny ryzyka oraz skierować ubezpieczonego i współubezpieczonego na badania lekarskie w wyznaczonym zakresie. Koszt badań lekarskich ponosi PZU Życie SA. Postanowienia § 7 ust. 5 stosuje się odpowiednio.
5. W przypadku dokonania zmian, o których mowa w ust. 4, postanowienia § 23 ust. 2 – 3 oraz postanowienia § 21 ust. 5 i 6 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem, że karencja ma zastosowanie wyłącznie w stosunku do świadczeń zdrowotnych dodanych w wyniku zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych.
6. Zmiany, o których mowa w ust. 3 powodują zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 6

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. PZU Życie SA ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które dokonywane są na rzecz ubezpieczonego lub współubezpieczonych, zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego zakresem świadczeń zdrowotnych określonym we wniosku o zawarcie umowy i po-

twierdzonym dokumentem ubezpieczenia, u wskazanego przez PZU Życie SA za pośrednictwem telecentrum świadczeniodawcy.

ZAWARCIE UMOWY

§ 7

1. Przed zawarciem umowy PZU Życie SA przekazuje podmiotowi, który zamierza zawrzeć umowę, ogólne warunki ubezpieczenia oraz odpowiednie formularze.
2. Do wniosku, podmiot zamierzający zawrzeć umowę powinien załączyć dokumenty dotyczące oceny ryzyka zdrowotnego ubezpieczonego, o ile wymagane są przez PZU Życie SA.
3. PZU Życie SA dokona indywidualnej oceny ryzyka. Koszty zleconych przez siebie pisemnie badań i opinii medycznych dotyczących oceny ryzyka ponosi PZU Życie SA. Indywidualna ocena ryzyka nie dotyczy dziecka, które nie ukończyło 30 dnia życia.
4. Umowa zawierana jest w trybie złożenia oferty zawarcia umowy składanej w formie wniosku przez podmiot zamierzający zawrzeć umowę i jej przyjęcia przez PZU Życie SA.
5. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia lub odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową współubezpieczonego.
6. PZU Życie SA potwierdza zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia.

§ 8

1. Ubezpieczonym może być osoba, która w dniu początku odpowiedzialności ukończyła 13 rok życia.
2. Ubezpieczonym lub współubezpieczonym może być osoba, która w dniu początku ubezpieczenia nie ukończyła 64 roku życia.

§ 9

1. Ubezpieczeniem w zakresie świadczeń zdrowotnych może zostać objęty (w charakterze współubezpieczonego):
 - 1) partner życiowy ubezpieczonego albo
 - 2) partner życiowy oraz dzieci ubezpieczonego albo
 - 3) dzieci ubezpieczonego.
2. Objęcie ubezpieczeniem danego współubezpieczonego następuje poprzez wskazanie współubezpieczonego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz na podstawie stosownego oświadczenia woli złożonego przez współubezpieczonego w tymże wniosku.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 10

1. Umowa zawierana jest pomiędzy PZU Życie SA a ubezpieczającym na czas określony, potwierdzony dokumentem ubezpieczenia.
2. Umowa zostaje przedłużona na dotychczasowych warunkach, na następujące po sobie okresy roczne, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.
3. Oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.
4. Umowa zostaje przedłużona na zmienionych warunkach, na kolejne okresy roczne, na zasadach wskazanych w § 17.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 11

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni a w przypadku, gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie

7 dni od zawarcia umowy. W przypadku odstąpienia, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę pomniejszoną o jej część odpowiadającą okresowi odpowiedzialności.

WYPOWIEDZENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY

§ 12

1. Umowa może być w każdym czasie wypowiedziana na piśmie przez ubezpieczającego, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym PZU Życie SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
2. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczający ma obowiązek opłacenia składki do końca okresu wypowiedzenia.
3. W przypadku wypowiedzenia umowy, PZU Życie SA zwraca ubezpieczającemu składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
4. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego w przypadku zaległości w przekazywaniu składek – umowa rozwiązuje się z upływem jednego miesiąca zaległości, z zastrzeżeniem § 20 ust. 5 z tym że nie później niż z końcem okresu na jaki umowa została zawarta.
5. W przypadku wypowiedzenia umowy PZU Życie SA może poinformować o tym fakcie ubezpieczonego, jeżeli nie jest ubezpieczającym i może zaproponować mu przejęcie praw i obowiązków ubezpieczającego.

§ 13

Umowa ulega rozwiązaniu wraz z końcem okresu odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 14

1. Ubezpieczający ma prawo:
 - 1) przenieść, za zgodą ubezpieczonego, prawa i obowiązki z umowy na inny podmiot. W przypadku przeniesienia praw i obowiązków na inny podmiot z chwilą przeniesienia podmiot ten staje się ubezpieczającym. Umowa przeniesienia praw i obowiązków powinna być pod rygorem nieważności zaakceptowana pisemnie przez PZU Życie SA;
 - 2) rozszerzyć umowę o ubezpieczenia dodatkowe znajdujące się aktualnie w ofercie PZU Życie SA, o ile przewidują to ogólne warunki ubezpieczenia dodatkowego;
 - 3) zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych ubezpieczonego oraz współubezpieczonych;
 - 4) składając wniosek o dokonanie w rocznicę umowy zmian w umowie, przekazywany do PZU Życie SA najpóźniej na 60 dni przed rocznicą umowy, za zgodą i w granicach ustalonych przez PZU Życie SA:
 - a) zmienić częstotliwość opłacania składek;
 - b) zmienić zakres świadczeń zdrowotnych;
 - c) wnioskować o objęcie umową współubezpieczonego.
2. Ubezpieczający jest obowiązany:
 - 1) informować pisemnie PZU Życie SA o zmianie wszelkich danych osobowych i teleadresowych dotyczących ubezpieczającego oraz ubezpieczonego i uposażonych, chyba że zmiany te zostały zgłoszone przez ubezpieczonego;
 - 2) terminowo opłacać składki.

§ 15

1. Ubezpieczony może wskazać uposażonych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać PZU Życie SA zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz współubezpieczonych i uposażonych oraz informować PZU Życie SA o ustaniu związku małżeńskiego lub konkubinatu.

3. Ubezpieczony ma prawo żądać, by PZU Życie SA udzielił informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile jest inną osobą niż ubezpieczający.

§ 16

1. PZU Życie SA jest obowiązany:
 - 1) prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania przewidziane umową, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2;
 - 2) przekazywać ubezpieczającemu, a ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu na ich żądanie, pisemne informacje dotyczące zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego dla umowy przed dokonaniem takich zmian, z określeniem wpływu tych zmian na świadczenia przysługujące z tytułu umowy;
 - 3) informować osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zobowiązania, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia dalszego postępowania;
 - 4) informować pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności jego zaspokojenia w całości lub w części;
 - 5) udostępniać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU Życie SA lub wysokość zobowiązań, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 6) udzielać na wniosek ubezpieczonego lub współubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego, o ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający.
2. Jeżeli na skutek zmiany bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa zakazane będzie spełnienie świadczenia, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2, wówczas PZU Życie SA wypłaci osobie uprawnionej do otrzymania świadczenia kwotę pieniężną stanowiącą równowartość kosztu realizacji danego świadczenia zdrowotnego u wskazanego świadczeniodawcy w danym okresie.
3. PZU Życie SA zastrzega sobie prawo nieudostępniania informacji i dokumentów, których udostępnienie byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa.

ZMIANA UMOWY

§ 17

1. Wszelkie zmiany w umowie są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób, z wyjątkiem zmian, których dopuszczalny zakres określono w umowie.
2. Dokonanie zmian w umowie PZU Życie SA potwierdza w formie pisemnej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 18

1. Sumą ubezpieczenia jest kwota stanowiąca podstawę ustalania wysokości świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

SKŁADKA

§ 19

Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU Życie SA kwotą składki należnej.

§ 20

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, zakresu świadczeń zdrowotnych, wieku i płci osób objętych ochroną ubezpieczeniową i potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. Składając propozycję przedłużenia umowy na kolejny okres na zmienionych warunkach, PZU Życie SA określa wysokość składki w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, zakresu, wieku i płci osób objętych ochroną ubezpieczeniową i potwierdza powyższe parametry w formie pisemnej.
3. Ubezpieczający opłaca składkę w pełnej wymaganej kwocie, najpóźniej do dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka może być opłacana: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie.
5. Jeżeli składka nie została opłacona w terminie, PZU Życie SA wzywa ubezpieczającego do uregulowania zaległości, wskazując dodatkowy 7-dniowy termin i informując o skutku nieopłacenia składki, określonym w § 14 ust. 4.
6. W przypadku zaległości w opłacaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
7. Częstotliwość opłacania składek określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona dokumentem ubezpieczenia.
8. Wszelkie opłaty związane z opłacaniem składek ponosi ubezpieczający.
9. Składka nie podlega indeksacji.
10. Składka należna jest za okres odpowiedzialności PZU Życie SA.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 21

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po zawarciu umowy i opłaceniu pierwszej składki, z zastrzeżeniem ust. 2 – 5.
2. Początek odpowiedzialności następuje pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli składka została opłacona do 20 dnia miesiąca poprzedzającego dany miesiąc.
3. O ile ubezpieczony jest inną osobą niż ubezpieczający, odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył PZU Życie SA, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia.
4. W stosunku do współubezpieczonego odpowiedzialność PZU Życie SA rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy współubezpieczony oświadczył PZU Życie SA, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie.
5. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego i współubezpieczonych w zakresie świadczeń zdrowotnych – rozpoczyna się po 3 miesiącach od dnia zawarcia umowy (karencja).
6. Karencja nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, który nastąpił po rozpoczęciu odpowiedzialności PZU Życie SA.

§ 22

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy – w dniu otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu;
 - 2) śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 3) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia;
 - 4) upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia;
 - 5) upływu okresu wypowiedzenia;

- 6) upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została opłacona ostatnia składka, jeżeli ubezpieczający nie opłacił składki w terminie, mimo uprzedniego wezwania.
2. Wraz z końcem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego umowa rozwiązuje się.

§ 23

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w stosunku do współubezpieczonego kończy się w sytuacji zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego;
 - 2) śmierci współubezpieczonego – w dniu śmierci współubezpieczonego;
 - 3) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 18 rok życia, a w razie uczęszczania do szkoły – 25 rok życia;
 - 4) rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym partner życiowy kończy 65 rok życia;
 - 5) z upływem okresu, za który została przekazana ostatnia składka w przypadku ustania związku małżeńskiego albo konkubinatu;
 - 6) z upływem okresu za jaki została przekazana ostatnia składka w przypadku rezygnacji ubezpieczającego z opłacania składek za współubezpieczonych z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczający poinformuje PZU Życie SA o rezygnacji z opłacania składek za współubezpieczonych najpóźniej w terminie, o którym mowa w § 20 ust. 3.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 24

1. PZU Życie SA jest zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa ubezpieczonego, popełnionego w okresie 6 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonych, jeżeli świadczenie zdrowotne było wynikiem:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce przed dniem początku odpowiedzialności PZU Życie SA;
 - 2) uprzednio występującej choroby oraz choroby, która wystąpiła jako jej powikłanie lub konsekwencje, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 3) leczenia niepłodności, w tym wszelkich form wspomaganego leczenia rozrodczości;
 - 4) leczenia uzależnień;
 - 5) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz schorzeń powstałych w wyniku nadużywania ww. substancji lub środków;
 - 6) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne;
 - 7) zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV) i/lub jakiegokolwiek choroby związanej z Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - 8) urazów doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego bądź współubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 9) próby popełnienia samobójstwa;
 - 10) samookaleczenia;
 - 11) urazów doznanych podczas uczestnictwa w sporcie zawodowym, rozumianym jako uczestnictwo w treningach lub zawodach sportowych, za które ubezpieczony bądź współubezpieczony otrzymuje świadczenie pieniężne inne niż zwrot kosztów podróży;
 - 12) urazów doznanych podczas uprawiania sportów ekstremalnych, w szczególności takich jak: wspinaczka wysokogórska,

skoki spadochronowe, nurkowanie z akwalungiem, zorganizowane wyścigi samochodowe lub motocyklowe, speleologia, niezawodowe pilotowanie samolotu;

- 13) choroby psychicznej.
3. Odpowiedzialność PZU Życie SA z tytułu transportu medycznego ograniczona jest do terytorium RP.
4. Uprzednio występująca choroba będzie objęta ochroną po upływie 24 miesięcy od dnia objęcia umową ubezpieczenia, o ile w tym okresie nie występowała dana choroba ani jej objawy.
5. Wystąpienie uprzednio występującej choroby lub jej objawów w okresie, o którym mowa w ust. 4. prowadzi do kolejnego okresu wyłączenia, trwającego 24 miesiące od daty ich wystąpienia.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 25

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu, z zastrzeżeniem § 27 ust. 2.
2. Prawo do świadczeń zdrowotnych przysługuje ubezpieczonemu i współubezpieczonym.

§ 26

1. Ubezpieczony może wyznaczyć uposażonych we wniosku o zawarcie umowy.
2. Jeżeli ubezpieczony ma prawo w każdym czasie dowolnie zmieniać i odwoływać uposażonych.

§ 27

1. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych uposażonych proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uposażonego albo uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonek w całości;
 - 2) dzieci w częściach równych;
 - 3) rodzice w częściach równych;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych.

§ 28

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 29

Zgłaszając roszczenie o świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wnioskującą składa do PZU Życie SA:

- 1) akt zgonu ubezpieczonego;
- 2) kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przyczynę śmierci ubezpieczonego, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie pierwszych 6 miesięcy od zawarcia umowy;
- 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.

§ 30

1. W przypadku śmierci ubezpieczonego PZU Życie SA wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania

zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością PZU Życie SA.

2. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia PZU Życie SA wypłaca w terminie wskazanym w ust. 1.

§ 31

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
2. W razie śmierci ubezpieczonego, jeżeli był on jednocześnie ubezpieczającym, nadpłacona składka należna jest spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie był jednocześnie ubezpieczającym, nadpłacona składka jest należna ubezpieczającemu.
3. Na wniosek uprawnionego za zgodą PZU Życie SA, całość lub część świadczenia zostanie przekazana na poczet składki z tytułu innego ubezpieczenia.

§ 32

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są na podstawie telefonicznego powiadomienia złożonego przez wnioskodawcę w telecentrum. Potrzeba realizacji świadczenia zdrowotnego powinna być zgłoszona pod czynny całodobowo numer telefonu wskazany przez PZU Życie SA.
2. PZU Życie SA realizuje świadczenia zdrowotne najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia wniosku o realizację świadczenia. Termin zakończenia realizacji świadczenia może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione względami medycznymi lub decyzją ubezpieczonego lub współubezpieczonego.
3. Wnioskodawca zobowiązany jest do podania w telecentrum następujących danych ubezpieczonego bądź współubezpieczonego, którego dotyczy zgłoszenie:
 - 1) imię i nazwisko;
 - 2) nr PESEL albo numer identyfikatora ubezpieczenia zdrowotnego;
 - 3) adres miejsca zamieszkania;
 - 4) numer telefonu do kontaktu zwrotnego;
 - 5) danych medycznych niezbędnych do zorganizowania pomocy przez telecentrum, w tym powód skierowania na świadczenie zdrowotne, z którego ubezpieczony lub współubezpieczony chce skorzystać;
 - 6) innych danych niezbędnych do realizacji świadczenia zdrowotnego – na życzenie telecentrum.
4. Ubezpieczony i współubezpieczeni otrzymują identyfikator ubezpieczenia zdrowotnego, który – wraz z ważnym dokumentem tożsamości – są zobowiązani okazywać, chcąc skorzystać ze świadczeń zdrowotnych u świadczeniodawcy.
5. W celu umożliwienia spełnienia świadczenia zdrowotnego, wnioskujący zobowiązany jest do zapewnienia PZU Życie SA bądź innym podmiotom przez niego wskazanym, w szczególności telecentrum oraz szpitalowi, dostępu do wszelkich informacji pozwalających na prawidłową kwalifikację zakresu świadczeń zdrowotnych, w tym opinii lekarskiej dotyczącej wskazań do zabiegu, wyników badań lekarskich oraz kopii historii choroby.
6. Warunkiem rozpoczęcia realizacji świadczeń zdrowotnych jest przedstawienie przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego stosownego skierowania lekarskiego.
7. Telecentrum organizuje ubezpieczonemu i współubezpieczonym dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnie z wybranym we wniosku o zawarcie umowy zakresem, wskazując jednocześnie właściwy szpital.
8. PZU Życie SA decyduje o celowości organizacji i metodzie wykonania świadczenia zdrowotnego oraz rodzaju zastosowanych w trakcie realizacji świadczenia zdrowotnego materiałów i urządzeń medycznych na podstawie opinii lekarza świadczeniodawcy oraz informacji, o których mowa w ust. 5.
9. Telecentrum poinformuje telefonicznie wnioskującego o:

- 1) terminie, miejscu i czasie realizacji świadczenia zdrowotnego, dogodnym dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego;
 - 2) szczegółowej procedurze realizacji świadczenia zdrowotnego.
10. W przypadku odmowy spełnienia świadczenia zdrowotnego, PZU Życie SA pisemnie poinformuje wnioskującego o przyczynach odmowy.
11. Rozmowy telefoniczne prowadzone między telecentrum a wnioskującym są nagrywane.
12. PZU Życie SA gwarantuje dostęp do telecentrum przez 24 godziny na dobę, 365 dni w roku.

§ 33

1. W przypadku gdy PZU Życie SA, w związku z wykonaniem którejkolwiek z zobowiązań wynikających z umowy, obowiązany jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa pobrać i odprowadzić jakiegokolwiek kwoty, w tym w szczególności kwoty na poczet zobowiązań podatkowych osób uprawnionych, kwoty pobrane i odprowadzone przez PZU Życie SA pomniejszają kwoty stosownych wypłat dokonywanych przez PZU Życie SA na podstawie umowy.
2. Opodatkowanie zobowiązań PZU Życie SA regulują obowiązujące przepisy prawa dotyczące podatku dochodowego w szczególności przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku od spadków i darowizn.

§ 34

Jeżeli świadczenie nie przysługuje w całości lub w części, PZU Życie SA informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wykonania zobowiązania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 35

1. Skargi i zażalenia mogą być wnoszone w formie pisemnej do każdej jednostki PZU Życie SA, w sposób umożliwiający identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
2. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez jednostki terenowe wyższego szczebla lub Centralę PZU Życie SA, zgodnie z zakresem ich działania.
3. PZU Życie SA rozpatruje skargę lub zażalenie niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni, który to termin liczony jest od dnia następującego po dacie wpływu do PZU Życie SA i udziela pisemnej odpowiedzi, a w przypadku niemożności ich rozpatrzenia w powyższym terminie zawiadamia pisemnie wnoszącego z podaniem przyczyny zwłoki i nowego terminu rozpatrzenia.

Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Dariusz Krzewina

4. Z tytułu umowy przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 36

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej.
2. Prawem właściwym w stosunkach wynikających z umowy jest prawo polskie.

§ 37

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

§ 38

1. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia mające związek z umową kierowane do PZU Życie SA, wymagają dla swej skuteczności zachowania formy pisemnej lub innej formy, uzgodnionej z PZU Życie SA. Wszelkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane do PZU Życie SA wywierają skutek prawny wobec PZU Życie SA z chwilą doręczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski PZU Życie SA dotyczące umowy składane są na piśmie lub w innej dozwolonej prawem formie uzgodnionej z ubezpieczającym.
3. Strony obowiązane są informować się o każdej zmianie adresów. Powiadomienia, wnioski i oświadczenia wysłane na ostatnio podany adres PZU Życie SA, ubezpieczającego, ubezpieczonego, współubezpieczonego lub uposażonego uznawane będą za skutecznie doręczone.

§ 39

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2010 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od tej daty.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/411/2008 Zarządu PZU Życie SA z dnia 6 listopada 2008 roku i zmienione uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu PZU Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku oraz uchwałą nr UZ/137/2010 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 13 maja 2010 roku.

Wiceprezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna



Rafał Grodzicki