

UBEZPIECZENIE
DODATKOWE



PZU W Trosce o Zdrowie

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: CUGP30

Wersja z dnia: 01.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, kod warunków: CUGP30 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

- jest materiałem informacyjnym,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna być wyłączną podstawą do tego, aby podjąć decyzję o zawarciu ubezpieczenia.

CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych, jeśli wystąpi u Ciebie którakolwiek z poniższych ciężkich chorób:

- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
- choroba aorty brzusznej,
- choroba aorty piersiowej,
- choroba neuronu ruchowego,
- choroba Parkinsona,
- nowotwór złośliwy,
- oponiak,
- stwardnienie rozsiane,
- udar,
- wada serca,
- zawał serca.

Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:

- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne,
- wsparcie opiekuna.

Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, do wyczerpania się ich limitu ilościowego i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania praw do korzystania z usług medycznych.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli masz już ubezpieczenie podstawowe oraz dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowę zawierasz na czas określony – do najbliższej rocznicy polisy.

Ubezpieczenie przedłuża się na rok na tych samych warunkach, jeżeli nadal obowiązuje umowa podstawowa i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby oraz żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie działa na całym świecie.

W przypadku wystąpienia ciężkiej choroby usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

JAK I KIEDY OPŁACASZ SKŁADKĘ?

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego z góry, w pełnej kwocie razem ze składką za umowę podstawową oraz za ten sam okres ochrony, co w umowie podstawowej.

Składkę uważamy za przekazaną – czyli opłaconą – zgodnie z zasadami, jakie obowiązują w umowie podstawowej.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.

Nie ponosimy odpowiedzialności w okresie karencji, tj. w okresie 90 dni od początku naszej ochrony wobec Ciebie. Karencji nie stosujemy, jeśli ciężka choroba powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił podczas naszej ochrony.

Nasza ochrona kończy się:

- w dniu zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby,
- w dniu otrzymania przez nas oświadczenia właściciela polisy o odstąpieniu od umowy,
- w dniu zakończenia umowy,
- z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z umowy i za który składka została przekazana,
- w dniu rozwiązania umowy.

GŁÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE ?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- jeśli przed początkiem ochrony wystąpiła ciężka choroba lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia,
- Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dany wypadek nie jest objęty zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie,

lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy – najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy – powinna powiadomić o tym pisemnie drugą stronę.

Właściciel polisy może odstąpić lub wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe
 - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

W poniższej tabeli przedstawiamy te postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne, kod warunków CUGP30 (OWU), które wskazują podstawowe warunki umowy ubezpieczenia.

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

L.P.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 pkt 2 pkt 4 pkt 5 pkt 6 pkt 7 pkt 33 pkt 34 pkt 35 pkt 39 pkt 54
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1 pkt 2 pkt 8 pkt 9 pkt 10 pkt 11 pkt 29 pkt 30 pkt 31 pkt 32 pkt 54

Dziękujemy za wybór naszego ubezpieczenia, które zapewnia Ci m.in.:

- **dostęp do placówek w ponad 500 miastach,**
- **organizację zabiegów rehabilitacyjnych bezpośrednio po wystąpieniu ciężkiej choroby,**
- **dostęp do całodobowej infolinii.**

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www na pzu.pl



pod numerem 801 102 102

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Kod warunków: CUGP30

OWU zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/3/2018 Zarządu PZU Życie SA z dnia 5 stycznia 2018 roku.
OWU wchodzi w życie 1 lutego 2018 roku.

To ubezpieczenie proponujemy jako dodatek do grupowego ubezpieczenia typ P Plus. Jest to dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby – usługi medyczne.

Informacja dla:



**WŁAŚCICIELA POLISY/
UBEZPIECZAJĄCEGO** – czyli podmiotu
zawierającego umowę

Zanim zawrzesz umowę ubezpieczenia,
przeczytaj dokładnie ten dokument.



UBEZPIECZONEGO – czyli osoby
przystępującej do ubezpieczenia

Zanim przystąpisz do ubezpieczenia,
przeczytaj dokładnie ten dokument.

W tym dokumencie znajdziesz wszystkie informacje o:

- tym, co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie,
- zasadach korzystania z badań, konsultacji lekarskich i zabiegów,
- ochronie i usługach, które oferujemy,
- czasie trwania ubezpieczenia.

Stroną umowy jest **właściciel polisy** i **my** – PZU Życie SA.

W umowie występują jeszcze:

- **ubezpieczeni** – osoby, które przystępują do ubezpieczenia i których ubezpieczamy.

Stroną umowy jest **właściciel polisy**
(np. Twój pracodawca) i **my** – PZU Życie SA.

Do umowy przystępujesz jako **ubezpieczony**.
To Twoje zdrowie ubezpieczamy.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy następujących terminów:

- 1) **ciężka choroba** – jest to choroba objęta naszą odpowiedzialnością, wymieniona w pkt 4 (Zakres ubezpieczenia),
- 2) **infolinia** – 801 405 905; 22 566 56 66 – pod tymi numerami przez całą dobę umówisz się na konsultację lekarską lub na badania¹,
- 3) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Ich wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz jest dostępny pod numerem infolinii i w każdym naszym oddziale,
- 4) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie, do którego możesz dołączyć ubezpieczenie dodatkowe,
- 5) **usługi medyczne** – świadczenia, które oferujemy w tym ubezpieczeniu (ich listę znajdziesz w załączniku do tego dokumentu),
- 6) **wystąpienie ciężkiej choroby** – zaistnienie jednej z następujących okoliczności, która musi nastąpić w czasie, w którym trwa nasza odpowiedzialność:
 - a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby neuronu ruchowego, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, opaniaka, stwardnienia rozsianego, udaru, zawału serca,
 - b) przeprowadzenie operacji – w przypadku chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, choroby aorty brzusznej, choroby aorty piersiowej, wady serca.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego oraz w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby i używamy ich w takim samym znaczeniu.

¹ opłata zgodna z taryfą operatora

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy Twoje zdrowie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenie otrzymasz opiekę

4. W okresie trwania umowy możesz skorzystać z usług medycznych, jeśli wystąpi u Ciebie którakolwiek z poniższych ciężkich chorób:

- 1) chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass),
- 2) choroba aorty brzusznej,
- 3) choroba aorty piersiowej,
- 4) choroba neuronu ruchowego,
- 5) choroba Parkinsona,
- 6) nowotwór złośliwy,
- 7) oponiak,
- 8) stwardnienie rozsiane,
- 9) udar,
- 10) wada serca,
- 11) zawał serca.

5. Definicje każdej z chorób wymienionej w pkt 4 znajdziesz w treści ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

– czyli jakie usługi medyczne możesz otrzymać

6. Jeśli wystąpi u Ciebie ciężka choroba, zapewniamy:

- konsultacje lekarskie,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne,
- wsparcie opiekuna.

Usługi medyczne, które oferujemy, znajdziesz w załączniku do tego dokumentu.

7. Usługi medyczne zorganizujemy i sfinansujemy:

- 1) do wyczerpania się ich limitu ilościowego (który znajdziesz w załączniku do tego dokumentu) i nie dłużej niż przez 2 lata licząc od dnia uzyskania prawa do korzystania z usług medycznych na zasadach opisanych w pkt 36,
- 2) dla każdej z ciężkich chorób wymienionych w pkt 4.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie otrzymasz opieki medycznej z ubezpieczenia

8. Nasza ochrona nie działa, jeśli przed jej początkiem wystąpiła ciężka choroba lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze.

9. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje ciężkiej choroby, jeśli była ona wynikiem nieszczęśliwego wypadku, który zdarzył się przed początkiem naszej ochrony lub nastąpił w wyniku:

- 1) działań wojennych,
- 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- 3) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- 4) wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień,
 - b) po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia,
- 5) Twojej nietrzeźwości, pozostawania pod wpływem: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile którakolwiek z wymienionych okoliczności miała wpływ na wystąpienie ciężkiej choroby,
- 6) samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 7) zatrucia po spożyciu alkoholu, użyciu narkotyków, środkami odurzającymi, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz środkami farmakologicznymi (bez względu na zastosowaną dawkę) – jeśli ciężka choroba nastąpiła bezpośrednio wskutek tych okoliczności,

- 8) uszkodzeń ciała wskutek leczenia oraz zabiegów leczniczych lub diagnostycznych – bez względu na to, kto je wykonywał, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
10. Usługi medyczne nie przysługują, jeżeli zachorujesz na inną chorobę, niż wymienione w pkt 4.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY

– kiedy Ciebie ubezpieczymy

11. Możesz przystąpić do tego ubezpieczenia, jeśli masz już ubezpieczenie podstawowe oraz dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo obowiązuje umowa

12. Właściciel polisy może zawrzeć z nami umowę na rok.
13. Jeśli właściciel polisy zawrze tę umowę pomiędzy rocznicami polisy ubezpieczenia podstawowego, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy ubezpieczenia podstawowego.

PRZEDŁUŻENIE UMOWY

– czyli jak umowa się przedłuża

14. Umowa przedłuża się na kolejne okresy roczne – bez konieczności ponownego składania deklaracji przystąpienia, jeśli:
- 1) żadna ze stron, czyli właściciel polisy lub my, nie postanowi inaczej oraz
 - 2) obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.
15. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia umowy – najpóźniej 30 dni przed zakończeniem umowy – powinna powiadomić o tym pisemnie drugą stronę.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli jak właściciel polisy może zrezygnować

16. Właściciel polisy może odstąpić od tej umowy na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.
17. Jeśli właściciel polisy odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, jednocześnie odstępuje od tej umowy.
18. Jeśli właściciel polisy odstąpi od tej umowy, nie odstępuje jednocześnie od ubezpieczenia podstawowego.
19. Jeśli właściciel polisy odstąpi od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, jednocześnie odstępuje od tej umowy.
20. Jeśli właściciel polisy odstąpi od tej umowy, nie odstępuje jednocześnie od dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak właściciel polisy może zrezygnować z umowy

21. Właściciel polisy może wypowiedzieć tę umowę na takich samych zasadach jak w ubezpieczeniu podstawowym.
22. Jeśli właściciel polisy wypowie ubezpieczenie podstawowe, jednocześnie wypowiada tę umowę.
23. Jeśli właściciel polisy wypowie tę umowę, nie wypowiada jednocześnie ubezpieczenia podstawowego.
24. Jeśli właściciel polisy wypowie dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek ciężkiej choroby, jednocześnie wypowiada tę umowę.
25. Jeśli właściciel polisy wypowie tę umowę, nie wypowiada jednocześnie dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby.

SKŁADKA

– kiedy ją opłacać i od czego zależy

26. Składka jest przekazywana razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.
27. Wysokość składki zależy od:
- 1) częstotliwości jej opłacania,
 - 2) liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
28. Wysokość składki za to ubezpieczenie jest określona we wniosku i polisie.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczymy

29. Nasza ochrona rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym oraz dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się Twoje ubezpieczenie

30. Nasza ochrona kończy się:
- 1) w dniu zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym lub dodatkowym grupowym ubezpieczeniu na wypadek ciężkiej choroby,
 - 2) w dniu otrzymania przez nas oświadczenia właściciela polisy o odstąpieniu od tej umowy,
 - 3) w dniu zakończenia umowy,
 - 4) z końcem miesiąca, w którym zrezygnujesz z tej umowy i za który składka została przekazana,
 - 5) w dniu rozwiązania tej umowy.

KARENCAJA

– czyli kiedy nie działa nasza ochrona

31. Karencja działa w okresie 90 dni od początku naszej ochrony wobec Ciebie.
32. Karencji nie stosujemy jedynie, jeśli ciężka choroba powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił podczas naszej ochrony.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

– czyli kto może korzystać z usług medycznych

33. Usługi medyczne przysługują Tobie.

REALIZACJA USŁUG Z UBEZPIECZENIA

– czyli jak rozpocząć korzystanie z usług medycznych

34. Osoba wnioskująca o realizację usług medycznych musi dostarczyć nam dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie ciężkiej choroby.
35. Możemy poprosić o dostarczenie innych niezbędnych dokumentów, jeśli dokumenty już dostarczone nie wystarczą do uznania zasadności prawa do korzystania z usług medycznych.
36. W terminie do 30 dni od złożenia dokumentów otrzymasz decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych – jeśli złożone dokumenty potwierdzą wystąpienie ciężkiej choroby, będziesz mógł rozpocząć korzystanie z usług medycznych.
37. Jeżeli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności okaże się niemożliwe, wydamy decyzję o prawie do korzystania z usług medycznych lub o odmowie, w terminie do 14 dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe przy zachowaniu należytej staranności.
38. W decyzji o odmowie prawa do korzystania z usług medycznych umieścimy informacje o przyczynach i podstawie odmowy oraz sposobie odwołania od tej decyzji.
39. Aby korzystać z usług medycznych – za naszym pośrednictwem – umawiasz termin konsultacji lekarskiej lub badania. Możesz to zrobić m.in. przez:
– infolinię,
– formularz elektroniczny na stronie pzu.pl,
– aplikację mobilną.
40. Wybierasz usługi medyczne zgodnie z posiadanym zakresem, a my wskazujemy Ci placówkę medyczną. W takim przypadku czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi do:
1) 2 dni roboczych – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty lub lekarza rodzinnego),
2) 5 dni roboczych – do lekarzy pozostałych specjalizacji.
41. Możesz sam wskazać naszą placówkę medyczną, termin lub lekarza. W takim przypadku, czas oczekiwania na konsultację lekarską może być dłuższy – ustalony indywidualnie na podstawie dostępności wybranego specjalisty w tej placówce.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻAŁENIA, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

42. Reklamacją – według „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” – jest zgłoszenie do nas zastrzeżenia do naszych usług.

- 43.** Reklamację może zgłosić tylko osoba fizyczna. Może nią być: uposażony, uprawniony, właściciel polisy lub Ty.
- 44.** Reklamację można złożyć:
- 1) pisemnie – osobiście w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów lub przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”), na przykład pisząc: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji),
 - 2) ustnie – przez telefon, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102 albo osobiście, co potwierdzamy protokołem, w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów,
 - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@pzu.pl lub za pomocą formularza na pzu.pl.
- 45.** Reklamację rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy, z wyjątkiem pkt 46.
- 46.** Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację w terminie 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia,
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, 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.
- 47.** Na reklamację odpowiadamy na piśmie. Na wniosek osoby, która złożyła reklamację, możemy przekazać odpowiedź pocztą elektroniczną lub na trwałym nośniku informacji.
- 48.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń,
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy – osoba, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 49.** Skargę lub zażalenie, które nie są reklamacją, można złożyć w formach wymienionych w pkt. 44. Muszą być one złożone tak, abyśmy mogli zidentyfikować osobę, która wnosi skargę lub zażalenie oraz przedmiot skargi lub zażalenia.
- 50.** Skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach zgodnie z zakresem, w jakim działają.
- 51.** Skargi i zażalenia rozpatrzymy bezzwłocznie, nie później niż w 30 dni od dnia, w którym je otrzymaliśmy. Odpowiedzi udzielamy na piśmie.
- 52.** Jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na skargę lub zażalenie w terminie 30 dni, poinformujemy na piśmie, dlaczego odpowiedź się opóźnia i jaki jest nowy termin odpowiedzi.
- 53.** Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć do sądu:
- 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, właściciela polisy, uposażonego lub uprawnionego, albo
 - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego, uposażonego lub uprawnionego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 54.** W sprawach nieuregulowanych tą umową, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby, przepisy Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK CIĘŻKIEJ CHOROBY – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres świadczeń zdrowotnych czyli usługi medyczne, które może otrzymać ubezpieczony.



KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli chcesz umówić się do lekarza:



zadzwoń na całodobową
infolinię medyczną
801 405 905 lub **22 566 56 66**
(opłata zgodna z taryfą operatora)



wypełnij **formularz wizyty**
na stronie **pzu.pl**



użyj **aplikacji mobilnej**
PZU



wyślij **SMS** o treści „wizyta”
na numer **4102**
(opłata zgodna
z taryfą operatora)

Z konsultacji możesz korzystać bezpłatnie i bez skierowania. Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na konsultację w naszej placówce medycznej w obowiązujących godzinach przyjęć lekarzy.

Konsultacje specjalistyczne obejmują m.in.:

- wywiad i badanie przedmiotowe,
- diagnozę,
- informację o diagnostyce i sposobie leczenia,
- wystawienie recept,
- kontrolę leczenia.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, profesor).



BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE ORAZ ZABIEGI REHABILITACYJNE

Jeśli chcesz umówić się na badania lub zabiegi rehabilitacyjne:



zadzwoń na całodobową
infolinię medyczną
801 405 905 lub **22 566 56 66**
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Z badań lub zabiegów rehabilitacyjnych możesz skorzystać na podstawie skierowania od lekarza z naszej placówki medycznej. Terminy wizyty lub badań potwierdzamy SMS-em.

CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

tj. zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass, wada serca, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy.

Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- kardiochirurg,
- kardiolog,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- neurolog,
- psycholog.

4

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
-----------------	-------

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

BADANIE CZYNNOŚCIOWE

Jeśli chcesz umówić się na badanie czynnościowe, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe badanie:

• EKG próba wysiłkowa	2
-----------------------	---

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.

<ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia ogólnousprawniające, • treningi wytrzymałościowe interwałowe na ergometrze rowerowym, • ćwiczenia czynne z oporem. 	80
--	----

CHOROBY UKŁADU NERWOWEGO

tj. udar, choroba Parkinsona, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
-----------------	-------

KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy. Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

<ul style="list-style-type: none"> • neurolog, • kardiolog, • lekarz specjalista rehabilitacji, • neurochirurg, • psycholog. 	4
---	---

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.

<ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia bierne, • ćwiczenia czynne w odciążeniu, • ćwiczenia czynne wolne, • ćwiczenia czynne z oporem, • ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane, • ćwiczenia izometryczne, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • ćwiczenia specjalne, • metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, • mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje, • masaż podwodny, • masaż suchy całkowity, • masaż suchy częściowy, • elektrostymulacja, • prądy TENS, • prądy Traberta, • magnetoterapia, • kąpiel perełkowa/wirowa częściowa, • kąpiel perełkowa/wirowa kończyn. 	100
---	-----

NOWOTWORY ZŁOŚLIWE LUB OPONIAKI

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

KONSULTACJE LEKARSKIE

Jeśli zachorujesz, umówimy Cię bez skierowania na wizytę w naszej placówce medycznej w godzinach przyjęć lekarzy.

Wizyty specjalistyczne obejmują:

- wywiad i diagnozę,
- poradę oraz informację o sposobie leczenia,
- wystawienie recepty, o ile jest to uzasadnione.

Wizyty lekarskie nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy z tytułem naukowym: doktor habilitowany, docent, profesor).

- anestezjolog,
- chirurg onkolog,
- dermatolog,
- endokrynolog,
- gastrolog,
- ginekolog,
- hematolog,
- laryngolog,
- lekarz specjalista rehabilitacji,
- neurolog,
- onkolog,
- ortopeda,
- psycholog,
- pulmonolog,
- urolog.

4

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Jeśli chcesz umówić się na badanie laboratoryjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej.

Na badanie umawiasz się telefonicznie i wskażemy Ci placówkę w której wykonasz poniższe badania.

markery nowotworowe:

AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3),
antygen CA 19-9 (CA19-9), antygen karcinoembrionalny (CEA)

10

Do wyboru przez ubezpieczonego jedna z grup świadczeń:

- **DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI)**
lub
- **DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA**

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK (ang. CT) I RM (ang. MRI)

Jeśli chcesz umówić się na badanie obrazowe (tomografię komputerową lub rezonans magnetyczny), potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na badanie umawiasz się telefonicznie (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT).

- TK i RM głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i RM tkanek miękkich szyi,
- TK i RM klatki piersiowej,
- TK i RM jamy brzusznej,
- TK i RM miednicy,
- TK i RM kości,
- TK i RM stawów,
- TK i RM kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego),
- TK i RM kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

2

- Kontrast do TK 100 ml,
- Kontrast do TK 150 ml,
- Kontrast do TK 50 ml,
- Kontrast do TK doustny,
- Kontrast do RM 10 ml,
- Kontrast do RM 15 ml,
- Kontrast do RM 20 ml,
- Kontrast do RM 5 ml.

2

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA ZE ZNIECZULENIEM OGÓLNYM

Jeśli chcesz umówić się na badanie endoskopowe, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej.

Na badanie umawiasz się telefonicznie. Badanie nie obejmuje badań wideo. W uzasadnionych medycznie przypadkach dokonujemy oceny histopatologicznej z pobranego materiału. W naszych placówkach wykonasz poniższe badania:

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • gastroskopia/gastrofibroskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego), • sigmoidoskopia, rektoskopia, • kolonoskopia, • cystoskopia, • bronchoskopia. 	2
REHABILITACJA AMBULATORYJNA Jeśli chcesz umówić się na zabiegi rehabilitacyjne, potrzebujesz skierowanie od lekarza z naszej placówki medycznej. Na zabiegi umawiasz się telefonicznie. W naszych placówkach wykonasz poniższe zabiegi.	
<ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia czynne w odciążeniu, • ćwiczenia czynne wolne, • ćwiczenia czynne z oporem, • ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane, • ćwiczenia izometryczne, • ćwiczenia ogólnousprawniające, • ćwiczenia specjalne, • masaż hydropowietrzny całkowity, • masaż hydropowietrzny miejscowy, • masaż podwodny, • masaż suchy całkowity, • masaż suchy częściowy, • metody redukcji nerwowo-mięśniowej, • drenaż limfatyczny, • masaż pneumatyczny. 	50

FUNKCJA OPIEKUNA

Opiekun Pacjenta podczas rozmowy telefonicznej rozpoznaje Twoje potrzeby, sytuację rodzinną i stan zdrowotny. Pozostaje do dyspozycji w przypadku jakichkolwiek pytań Twoich oraz Twoich najbliższych.

- pomaga Ci w zrozumieniu postawionej przez lekarza diagnozy, a w przypadku zaistnienia potrzeby jej weryfikacji – informuje gdzie i w jaki sposób można to zrobić,
- wspiera Ciebie i Twoją Rodzinę oraz doradza przy załatwianiu formalności związanych z leczeniem,
- pomaga w objaśnieniu i zrozumieniu zaproponowanej przez lekarzy terapii,
- przekazuje informacje w jaki sposób możesz dowiedzieć się o odpowiedniej, zalecanej w Twoim przypadku diecie,
- pomaga Ci zasięgnąć informacji, czy w Twoim przypadku istnieją inne, możliwe do zastosowania metody leczenia,
- motywuje Cię do walki z chorobą, a w razie potrzeby doradza i zapewnia indywidualny kontakt z psychologiem (psychoonkologiem),
- informuje o należnym leczeniu w ramach NFZ, procedurach i zawiłościach prawnych systemu ochrony zdrowia, w razie potrzeby pozyskuje informacje o dostępności do należnych Ci świadczeń w ramach NFZ na terenie całej Polski oraz wskazuje najbardziej odpowiednie w Twoim przypadku placówki medyczne, specjalizujące się w danej dziedzinie.