

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



PROGRAM UBEZPIECZENIOWY PZU TWOJE ŻYCIE I ZDROWIE

na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia typ P Plus, ogólnych warunków dodatkowych grupowych ubezpieczeń, których lista znajduje się w treści Programu Ubezpieczeniowego PZU TWOJE ŻYCIE I ZDROWIE oraz ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S.

Wersja dokumentu z dnia 1.03.2023 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach w szczególności w Programie Ubezpieczeniowym, w ramach którego zostały zawarte umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus, dodatkowych grupowych ubezpieczeń oraz grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S (dalej: „umowa ubezpieczenia”). Zanim podejmiesz decyzję o przystąpieniu do umowy, zapoznaj się z treścią umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy jest dobrowolne.

INFORMACJA O PRODUKCIE

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?

Ubezpieczamy Twoje życie i zdrowie. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia zaistniałe w okresie naszej ochrony względem ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje między innymi ryzyka dotyczące ubezpieczonego: śmierć, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierć spowodowana wypadkiem komunikacyjnym, trwały uszczerbek na zdrowiu, wystąpienie ciężkiej choroby, pobyt w szpitalu spowodowany chorobą albo nieszczęśliwym wypadkiem, operacje chirurgiczne, złamanie kości.

Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o świadczenia zdrowotne udzielane ubezpieczonemu w ramach grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S. Ochrona w tym zakresie może przysługiwać również współubezpieczonemu – dziecku w wieku do 18 lat.

W ramach Programu Ubezpieczeniowego funkcjonują warianty umowy ubezpieczenia różniące się zakresem ubezpieczenia, wysokościami sum ubezpieczenia i świadczeń. Ubezpieczony wybiera wariant ubezpieczenia najlepiej odpowiadający jego potrzebom.

Przed przystąpieniem do umowy zapoznaj się z zakresem i wysokością świadczeń oferowanych w ramach poszczególnych wariantów umowy i wybierz najbardziej odpowiadający Twoim potrzebom.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia:

- spełnia definicję ubezpieczonego, czyli jest osobą fizyczną pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym,
- ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 65. roku życia,
- nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

JAK DŁUGO TRWA UMOWA?

Umowa zawierana jest pomiędzy nami a ubezpieczającym na okres 1 roku.

Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej.

GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę, z wyłączeniem ochrony udzielanej na podstawie umów dodatkowych: leczenia szpitalnego, leczenia szpitalnego Plus, operacji chirurgicznych. W przypadku grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka medyczna S i umowy dodatkowej: Medyczny Ekspert Domowy usługi realizowane są w Polsce.

JAK I KIEDY PŁACI SIĘ SKŁADKĘ?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone polisą. Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego w pełnej wymaganej kwocie.

KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi:

- przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego do PZU Życie SA wpłynęła podpisana przez ubezpieczonego deklaracja przystąpienia,
- pierwsza składka została przekazana w terminie określonym w umowie.

W umowie mają zastosowanie okresy karencji. Po przystąpieniu do ubezpieczenia może mieć zastosowanie okres, w którym jest już opłacana składka, ale nie ponosimy jeszcze odpowiedzialności za niektóre zdarzenia ubezpieczeniowe.

W umowie nie stosujemy karencji, jeśli zdarzenie było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem.

Umowa przewiduje możliwość skrócenia okresów karencji. Zasady skrócenia okresu karencji określone są w Programie Ubezpieczeniowym.

Zasady skracania okresów karencji nie mają zastosowania w przypadku wszystkich ryzyk dotyczących partnera życiowego znajdujących się w zakresie ubezpieczenia.

Szczegółowe informacje o karencjach znajdziesz w umowie ubezpieczenia – § 4 Programu Ubezpieczeniowego PZU Twoje Życie i Zdrowie.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego zakończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- śmierci ubezpieczonego,
- upływu 1 miesiąca, licząc od końca okresu, za który została przekazana ostatnia składka – w przypadku nieprzekazania składki i braku wznowienia odpowiedzialności,
- rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 66 lat, z uwzględnieniem przedziałów wiekowych, o których mowa w § 3 Programu Ubezpieczeniowego,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym,
- upływu okresu, za jaki przekazano składkę – w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia,
- rozpoczęcia naszej odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego z tytułu innej umowy grupowego ubezpieczenia typ P Plus zawartej w ramach Programu Ubezpieczeniowego,
- upływu czasu trwania umowy w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy.

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

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- podpisania deklaracji przystąpienia na zwolnieniu lekarskim,
- podania nieprawdziwych informacji w oświadczeniu składanym przez Ciebie przed objęciem naszą ochroną (art. 815 K.C.).

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie, skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki). Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli nie dostarczysz nam dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia.

Listy wyłączeń lub ograniczeń odpowiedzialności znajdują się w ogólnych warunkach ubezpieczeń, wchodzących w skład Programu Ubezpieczeniowego PZU Twoje Życie i Zdrowie.

JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia 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 umowy poprzez złożenie nam pisemnego oświadczenia o jej nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jej zakończeniem.

Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie, w formie pisemnej.

WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU Życie SA obsługującej klienta.

2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:

- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową 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, 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 do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
- 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU Życie SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Językiem stosowanym przez PZU Życie SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
13. PZU Życie SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.