



**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE  
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM  
I OGÓLNE WARUNKI  
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA  
Z KARTĄ LEKOWĄ**



## **DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE Z KARTĄ LEKOWĄ**

Kod warunków: ULGP55

Wersja z dnia: 20.11.2021 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą lekową, kod warunków: ULGP55 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU oraz zakresem leków. 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 stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – CO UBEZPIECZAMY?**

Zgodnie z wolą stron określoną we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzoną polisą ubezpieczamy zdrowie:

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

### **CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU – JAKIE SĄ GŁÓWNE CECHY NASZEGO UBEZPIECZENIA?**

Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała u ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego w okresie ochrony, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie ochrony – wtedy realizujemy świadczenie zdrowotne (zgodnie z zakresem leków oraz na zasadach określonych w Regulaminie Karty lekowej).

Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego – Grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus albo w trakcie jego trwania.

### **KTO MOŻE ZAWRZEĆ Z NAMI UMOWĘ, KOGO UBEZPIECZAMY?**

Ubezpieczenie dodatkowe zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

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

Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego przysługuje w każdym momencie współubezpieczonemu, jeżeli:

- jest małżonkiem ubezpieczonego podstawowego oraz w dniu podpisania deklaracji przystąpienia ukończył 16 lat i nie ukończył 69 lat albo jest partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz w dniu podpisania deklaracji przystąpienia ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat, lub
- jest dzieckiem ubezpieczonego podstawowego lub dzieckiem małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat;
- podpisał deklarację przystąpienia oraz
- oświadczy, że w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe 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 czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie dodatkowe zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

Ochrona ubezpieczeniowa działa w Polsce, przez 24 godziny na dobę.

## JAK I KIEDY PŁACI 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 wobec współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi dla ubezpieczonego podstawowego.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec ubezpieczonego podstawowego rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązuje ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem zakończenia ochrony 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 wyrazili oni 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 w stosunku do współubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia ochrony względem ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub dzieckiem,
- z chwilą śmierci współubezpieczonego,
- z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym małżonek albo partner życiowy kończy 70 lat,
- z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym dziecko kończy 18 lat lub 25 lat jeśli uczęszcza do szkoły,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z naszej ochrony,
- z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli współubezpieczony nie wyraził wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego.

## GLÓWNE WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie wypłacimy świadczenia w przypadku:

- leków dostępnych bez recepty,
- nie dostarczenia dokumentów niezbędnych dla ustalenia zasadności roszczenia, w przypadku świadczenia realizowanego w formie pieniężnej.

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 nieprzedłużaniu najpóźniej 30 dni przed jego zakończeniem.

## WYNAGRODZENIE DYSTRYBUTORA UBEZPIECZENIA

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, 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.
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 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 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 podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W poniższej tabeli przedstawiamy postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą lekową, kod warunków ULGP55 (OWU), które regulują zasady wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniższe postanowienia są częścią OWU, a ich wskazanie wynika z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1-2 pkt 4 pkt 39-42 pkt 46
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1-2 pkt 9-15 pkt 16-18 pkt 19-20 pkt 46

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102  
(opłata zgodna z taryfą operatora)

## OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA Z KARTĄ LEKOWĄ



Kod OWU: ULGP55

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą lekową uchwałą nr UZ/202/2021 z dnia 9 listopada 2021 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2021 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2022 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do ubezpieczenia.

**Zanim przystąpisz do ubezpieczenia, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.**

### SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **apteka** – każda ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny, które działają w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;
- 2) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do powstania w organizmie zmian funkcjonalnych lub morfologicznych, a jej leczenie lub diagnoza wymaga podania leku;
- 3) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat. Może nim być:
  - a) dziecko ubezpieczonego podstawowego,
  - b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego;
- 4) **Karta lekowa** – wydana przez PZU Życie dla ubezpieczonego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego karta lub inny nośnik danych uprawniający do zakupu leków w aptece, których cena jest pomniejszona o kwotę świadczenia zdrowotnego. Zasady działania Karty lekowej opisujemy w Regulaminie Karty lekowej;
- 5) **lek** – gotowy produkt leczniczy określony w zakresie leków, 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,
  - c) można kupić wyłącznie na podstawie recepty;
- 6) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia dodatkowego wobec osób wskazanych w pkt 3 OWU;
- 7) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym podstawowym we wspólnym pożyciu oraz:
  - a) składa deklarację,
  - b) nie jest krewnym ubezpieczonego podstawowego,
  - c) nie pozostaje w związku małżeńskim.Ubezpieczony podstawowy może zgłosić do ubezpieczenia partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie pozostaje w związku małżeńskim. Partner życiowy może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego jako współubezpieczony albo jako ubezpieczony bliski, pod warunkiem, że spełnia definicję ubezpieczonego bliskiego;
- 8) **poziom współpłacenia** – procentowy udział PZU Życie SA w odpłatności za lek lub zamiennik leku. Wysokość procentowego udziału ustalamy z ubezpieczającym i zapisujemy ją w polisie;
- 9) **produkt leczniczy** – substancja lub mieszanina substancji o właściwości zapobiegania chorobie lub jej leczenia. Produkt leczniczy podaje się, aby postawić diagnozę lub przywrócić, poprawić, zmodyfikować fizjologiczne funkcje organizmu – poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne;
- 10) **recepta** – dowód wystawiony przez uprawnioną do tego osobę potwierdzający zalecenie zastosowania leku w celu leczenia choroby lub uszkodzenia ciała, spełniający wymogi powszechnie obowiązujących przepisów w sprawie recept lekarskich. Odpowiadamy wyłącznie za takie recepty, które zostały wystawione ubezpieczonemu podstawowemu, współubezpieczonemu lub ubezpieczonemu bliskiemu w okresie naszej ochrony;
- 11) **świadczenie zdrowotne** – kwota stanowiąca równowartość poziomu współpłacenia za lek wskazany na wystawionej w okresie naszej ochrony recepte lub jego zamiennik, gdy ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski decyduje się na zakup zamiennika leku;
- 12) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczelni, w trybie dziennym, wieczorowym, zaocznym, w rozumieniu przepisów o oświacie lub szkolnictwie wyższym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 13) **ubezpieczenie dodatkowe** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;

- 14) **ubezpieczenie podstawowe** – umowa grupowego ubezpieczenia PZU Na Życie Plus, do której ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie dodatkowe;
  - 15) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 16) **współubezpieczony** – małżonek albo partner życiowy ubezpieczonego podstawowego lub dziecko, którzy przystąpili do ubezpieczenia dodatkowego;
  - 17) **wydruk informacyjny** - dokument potwierdzający wystawienie recepty, pobrany z Internetowego Konta Pacjenta na portalu pacjent.gov.pl lub wydany przez lekarza; jest wymagany w przypadku złożenia wniosku o realizację świadczenia bez użycia Karty lekowej (w formie gotówkowej);
  - 18) **zakres leków** – wykaz leków, których dofinansowanie proponujemy w ubezpieczeniu dodatkowym. Zakres leków obowiązujący ubezpieczonego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego jest dostępny na pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU 801 102 102;
  - 19) **zamiennik leku** – wymieniony w zakresie leków inny lek niż ten przepisany na recepcie, ale o tym samym wskazaniu terapeutycznym i tej samej:
    - a) nazwie międzynarodowej,
    - b) dawce,
    - c) postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Zgodnie z wolą stron określoną we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzoną polisą ubezpieczamy zdrowie:
  - 1) ubezpieczonego podstawowego albo
  - 2) ubezpieczonego podstawowego i współubezpieczonego, albo
  - 3) ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego, albo
  - 4) ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego i ubezpieczonego bliskiego.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

4. Zakres ubezpieczenia dodatkowego obejmuje wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała u osób wskazanych w pkt 3 OWU w okresie ochrony, potwierdzonych wystawieniem recepty na lek w okresie ochrony – wtedy realizujemy świadczenie zdrowotne (zgodnie z zakresem leków oraz na zasadach określonych w Regulaminie Karty lekowej).

## ZMIANY W ZAKRESIE LEKÓW

– kiedy można je wprowadzić

5. W czasie trwania umowy zakres leków może zmienić się wyłącznie, jeśli:
  - 1) lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski lub przekwalifikowany w tym rejestrze na lek dostępny wyłącznie bez recepty;
  - 2) lek zostanie dodany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski;
  - 3) cena leku, który zostanie dodany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski, będzie wyższa niż 5000 zł. W takim przypadku zakres leków nie będzie obejmował tych substancji czynnych, które znajdują się w tym leku.
 Opisanie w ppkt 1-3 zmiany nie wymaga zgody ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego ani ubezpieczającego.

## SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

6. Wysokość składki:
  - 1) jest stała, ale może ulec zmianie za porozumieniem stron;
  - 2) zależy od:
    - a) zakresu leków,
    - b) poziomu współpłacenia,
    - c) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia w stosunku do liczby zatrudnionych,
    - d) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.
7. Wysokość składki za ubezpieczenie dodatkowe określamy we wniosku o zawarcie umowy i w polisie.
8. Ubezpieczający przekazuje nam składki za ubezpieczenie dodatkowe z częstotliwością miesięczną, razem ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

## ZAWIERANIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO I PRZYSTĘPOWANIE DO NIEGO

– czyli w jaki sposób Cię ubezpieczamy

9. Ubezpieczenie dodatkowe może być zawarte wraz z zawarciem ubezpieczenia podstawowego albo w trakcie jego trwania.
10. Do ubezpieczenia dodatkowego może przystąpić ubezpieczony podstawowy, ubezpieczony bliski który przystąpił do ubezpieczenia podstawowego.
11. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia dodatkowego przysługuje w każdym momencie współubezpieczonemu, jeżeli:
  - 1) jest małżonkiem ubezpieczonego podstawowego oraz w dniu podpisania deklaracji przystąpienia ukończył 16 lat i nie ukończył 69 lat albo jest partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz w dniu podpisania deklaracji przystąpienia ukończył 18 lat i nie ukończył 69 lat, albo jest dzieckiem ubezpieczonego podstawowego lub dzieckiem małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyło 18 lat, a w razie gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat;
  - 2) podpisał deklarację przystąpienia;
  - 3) oświadczył, że w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe 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.
12. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia dodatkowego ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony, ubezpieczony bliski mogą przystąpić ponownie do ubezpieczenia dodatkowego:
  - 1) z pierwszym dniem miesiąca po miesiącu, z końcem którego ustala nasza odpowiedzialność względem niego albo
  - 2) nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie– zgodnie z wolą stron określoną we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonej polisą
13. Ubezpieczony podstawowy lub współubezpieczony lub ubezpieczony bliski zobowiązani są podać do naszej wiadomości wszystkie znane okoliczności, o które pytamy przed przystąpieniem do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia albo w innym piśmie.
14. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem pkt 13 OWU nie podaliście do naszej wiadomości. Jeżeli nie podaliście umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Wam okoliczności, o które pytaliliśmy przed przystąpieniem do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
15. Jeżeli do zdarzenia objętego naszą ochroną doszło po upływie trzech lat od chwili przystąpienia ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego do ubezpieczenia, to nie możemy podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do umowy podaliście nieprawdziwe informacje.

## POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczamy

16. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego bliskiego rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
17. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi dla ubezpieczonego podstawowego.
18. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym wobec ubezpieczonego podstawowego rozpocznie się tylko wtedy, gdy obowiązują ochrona w ubezpieczeniu podstawowym.

## KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie dodatkowe

19. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu podstawowym;
  - 2) z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od ubezpieczenia dodatkowego;
  - 3) z dniem zakończenia ochrony w ubezpieczeniu dodatkowym – jeśli nie jest przedłużane;
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego;
  - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli nie wyrazili oni wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego;
  - 6) z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego;
  - 7) z dniem, w którym ubezpieczenie dodatkowe ulega rozwiązaniu.
20. Ochrona w ubezpieczeniu dodatkowym w stosunku do współubezpieczonego kończy się:
  - 1) z dniem zakończenia ochrony względem ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub dzieckiem;
  - 2) z chwilą śmierci współubezpieczonego;
  - 3) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym małżonek albo partner życiowy kończy 70 lat;
  - 4) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym dziecko kończy 18 lat lub 25 lat jeśli uczęszcza do szkoły;
  - 5) z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z naszej ochrony;
  - 6) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia dodatkowego na dotychczasowych warunkach, jeśli współubezpieczony nie wyraził wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia dodatkowego.



## **ZMIANY W UBEZPIECZENIU DODATKOWYM**

– czyli jak można je wprowadzić

21. Wszelkie zmiany ubezpieczenia dodatkowego wymagają zachowania formy pisemnej.
22. Potrzebujemy zgody ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego zanim wprowadzimy zmianę w ubezpieczeniu dodatkowym na niekorzyść ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego.

## **CZAS TRWANIA UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli na jaki okres zawieramy ubezpieczenie dodatkowe

23. Ubezpieczający może zawrzeć z nami ubezpieczenie dodatkowe na czas określony. Czas trwania ubezpieczenia dodatkowego potwierdzamy w polisie. Jeśli ubezpieczenie zawierane jest pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona trwa do najbliższej rocznicy polisy.

## **PRZEDŁUŻENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jakie są zasady przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego

24. 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. W takim przypadku jako ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski nie musisz ponownie składać nam deklaracji przystąpienia.
25. Każda ze stron może zrezygnować z przedłużenia ubezpieczenia dodatkowego, o czym powinna powiadomić pisemnie drugą stronę. Należy to zrobić najpóźniej 30 dni przed zakończeniem tego ubezpieczenia.

## **ODSTĄPIENIE OD UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli na jakich zasadach ubezpieczający może się wycofać z ubezpieczenia dodatkowego

26. Odstąpienie od ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
27. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia podstawowego, to skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia dodatkowego.
28. Jeśli ubezpieczający odstąpi od ubezpieczenia dodatkowego, to nie skutkuje to odstąpieniem od ubezpieczenia podstawowego.

## **WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA DODATKOWEGO**

– czyli jak ubezpieczający może zrezygnować z ubezpieczenia dodatkowego

29. Wypowiedzenie ubezpieczenia dodatkowego odbywa się na zasadach opisanych w ubezpieczeniu podstawowym.
30. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie podstawowe, to skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia dodatkowego.
31. Jeśli ubezpieczający wypowie ubezpieczenie dodatkowe, to nie skutkuje to wypowiedzeniem ubezpieczenia podstawowego.

## **PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO PODSTAWOWEGO LUB WSPÓŁUBEZPIECZONEGO LUB UBEZPIECZONEGO BLISKIEGO**

– czyli co czym powinien pamiętać

32. Prawa i obowiązki ubezpieczonego podstawowego, ubezpieczonego bliskiego określa ubezpieczenie dodatkowe oraz ubezpieczenie podstawowe.
33. Współubezpieczony ma te same prawa i obowiązki jak ubezpieczony podstawowy.
34. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski mogą przystąpić ponownie do ubezpieczenia – na zasadach wskazanych w pkt 12 OWU.

## **OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO**

– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie ubezpieczający

35. Obowiązki ubezpieczającego zostały wskazane w ubezpieczeniu podstawowym.
36. Obowiązki ubezpieczającego wobec współubezpieczonego są takie same jak obowiązki ubezpieczającego wobec ubezpieczonego podstawowego.

## **NASZE OBOWIĄZKI**

– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie PZU Życie

37. Nasze obowiązki zostały wskazane w ubezpieczeniu podstawowym.
38. Nasze obowiązki wobec współubezpieczonego są takie same jak nasze obowiązki wobec ubezpieczonego podstawowego.

## **REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO**

– czyli jak skorzystać z dofinansowania zakupu leków

39. Dofinansowujemy zakup leku wskazanego na receptie lub zamiennika leku. Recepta musi być wystawiona w okresie naszej ochrony.
40. Korzystając z tego ubezpieczenia można otrzymać dofinansowanie do leków na receptę wykupionych w dowolnej aptece w Polsce.
41. Z ubezpieczenia można skorzystać w dwóch formach:
  - 1) bezgotówkowej – w aptekach, które akceptują Karty lekowe – na podstawie:
    - a) recept wystawionych dla ubezpieczonego oraz
    - b) Karty lekowej osoby, na którą wystawiona jest recepta.  
Cudzoziemcy dodatkowo okazują paszport albo inny dokument potwierdzający tożsamość;
  - 2) gotówkowej – na podstawie:
    - a) kserokopii, zdjęcia, skanu recepty lub wydruku informacyjnego oraz
    - b) dowodu zakupu leku lub zamiennika leku (paragonu lub faktury).
42. Szczegółowe zasady korzystania z ubezpieczenia opisaliśmy w Regulaminie Karty lekowej.

## **ODMOWA REALIZACJI ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO**

– jak o niej poinformujemy

43. Jeśli świadczenie zdrowotne nie przysługuje, informujemy osobę składającą roszczenie:
  - 1) dlaczego nie możemy zrealizować tego świadczenia w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko bezsporną część świadczenia;
  - 2) że świadczenie zdrowotne nie przysługuje w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
44. O odmowie realizacji świadczenia zdrowotnego informujemy również ubezpieczonego podstawowego, albo współubezpieczonego, albo ubezpieczonego bliskiego, jeśli nie wystąpili o realizację tego świadczenia.
45. W okresie zawieszenia umowy, o którym mowa w ubezpieczeniu podstawowym, nie są realizowane świadczenia zdrowotne.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

46. W sprawach, których nie reguluje ubezpieczenie dodatkowe, stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.

## REGULAMIN KARTY LEKOWEJ

Załącznik do dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą lekową

Regulamin przedstawia zasady:

- korzystania z Karty lekowej,
- dofinansowania zakupu leków.

### SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W Regulaminie używamy terminów:
  - 1) **zakup leku bez użycia Karty lekowej** – zakup leku na receptę lub jego zamiennika w aptece, która nie akceptuje Karty lekowej. Po opłaceniu leku ubezpieczony podstawowy lub współubezpieczony, lub ubezpieczony bliski przesyła do nas wniosek o realizację świadczenia zdrowotnego;
  - 2) **użytkownik** – ubezpieczony podstawowy lub współubezpieczony, lub ubezpieczony bliski, a także inna osoba, która z użyciem Karty lekowej kupuje lek dla ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego na podstawie recepty;
  - 3) **zakup leku przy użyciu Karty lekowej** – zakup leku na receptę lub jego zamiennika w aptece, przy użyciu Karty lekowej na przepisany dla ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego lek z jednoczesną realizacją świadczenia zdrowotnego, w ramach której pokrywamy określoną odpłatność za lek lub zamiennik leku wynikającą z poziomu współpłacenia. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony, ubezpieczony bliski lub użytkownik ponosi koszt w kwocie obowiązującej go odpłatności za lek lub zamiennik leku.
2. W Regulaminie używamy także terminów, których znaczenie wyjaśniliśmy w Słowniczku ubezpieczenia.

### KARTA LEKOWA

– najważniejsze informacje

3. Karta lekowa potwierdza prawo do otrzymania świadczenia zdrowotnego, czyli dofinansowania zakupu leków na receptę oraz ich zamienników, w razie choroby lub uszkodzenia ciała.  
Na pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU 801 102 102 udzielamy informacji o:
  - 1) aktualnym wykazie aptek, które akceptują Karty lekowe;
  - 2) zasadach zakupu leków z użyciem i bez użycia Karty lekowej;
  - 3) aktualnym zakresie leków.
4. Możemy zmienić wykaz aptek, wyłącznie gdy:
  - 1) apteka wskazana do tej pory w wykazie przestanie akceptować Kartę lekową lub
  - 2) apteka niewskazana do tej pory w wykazie zacznie akceptować Kartę lekową.
5. Karta lekowa zawiera:
  - 1) imię i nazwisko ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego;
  - 2) numer identyfikacyjny;
  - 3) numer karty;
  - 4) kod kreskowy.
6. Kartę lekową aktywujemy automatycznie pierwszego dnia naszej ochrony.
7. Pod numerem infolinii PZU 801 102 102 ubezpieczony powinien jak najszybciej zgłosić utratę, zniszczenie lub uszkodzenie swojej Karty lekowej.  
W takim przypadku wydajemy duplikat Karty lekowej, który:
  - 1) uwzględnia wartość zakupionych do tej pory leków;
  - 2) jest od razu aktywny.
8. Pod numer infolinii PZU 801 102 102 ubezpieczony może zadzwonić także w razie trudności z użyciem Karty lekowej w aptece.

### ZAKUP LEKU Z UŻYCIEM KARTY LEKOWEJ

– czyli jak skorzystać z dofinansowania w trakcie płacenia w aptece

9. Z dofinansowania zakupu leku można skorzystać:
  - 1) w aptece, która akceptuje Kartę lekową;
  - 2) po okazaniu Karty lekowej i recepty wystawionej na ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego. Cudzoziemcy dodatkowo okazują paszport albo inny dokument potwierdzający tożsamość.
10. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski przekazując Kartę lekową i receptę innej osobie, upoważnia ją do zakupu leku z użyciem Karty lekowej.
11. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony, ubezpieczony bliski lub użytkownik pokrywa koszt leków nieuwzględnionych w zakresie leków, koszt leków przekraczający poziom współpłacenia lub koszty innych produktów sprzedawanych w aptece, nie będących lekami.

12. Realizacja świadczenia zdrowotnego przy użyciu Karty lekowej nie jest możliwa, jeżeli wygaśnie bądź zostanie wycofane pozwolenie o dopuszczeniu leku do obrotu i lek zostanie usunięty z Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski.
13. Karty lekowej nie można wymienić na gotówkę.
14. Użytkownik nie może zwrócić leku ani zamiennika leku, jeśli kupił go z użyciem Karty lekowej. Użytkownik może złożyć reklamację wadliwego leku lub jego zamiennika (zob. pkt 28-31 Regulaminu).
15. Zakres leków może ulec zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w przypadkach określonych pkt 16.
16. Zakres leków ulega zmianie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia wyłącznie w przypadku:
  - 1) usunięcia leków, które zostały wykreślone lub przekwalifikowane na leki dostępne wyłącznie bez recepty w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski;
  - 2) dodania nowych leków w Rejestrze Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski;
  - 3) gdy cena leku, który zostanie dodany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Polski, będzie wyższa niż 5000 zł. W takim przypadku zakres leków nie będzie obejmował tych substancji czynnych, które znajdują się w tym leku.
17. W przypadku braku możliwości nabycia leku wskazanego na receptę w aptece akceptującej Kartę lekową z uwagi na jego niedostępność, apteka umożliwi jego nabycie w czasie nie dłuższym niż 24 godziny, chyba że lek jest czasowo lub trwale niedostępny w 11 największych hurtowniach leków w Polsce.
18. W każdym przypadku, apteka wypełnia obowiązek, o którym mowa w art. 44 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych poprzez zaproponowanie ubezpieconemu podstawowemu, współubezpieconemu, ubezpieconemu bliskiemu lub użytkownikowi możliwości nabycia zamiennika leku.

## **ZAKUP LEKU BEZ UŻYCIA KARTY LEKOWEJ**

– czyli jak skorzystać z dofinansowania w formie gotówkowej

19. Z dofinansowania leku w formie gotówkowej można skorzystać w razie:
  - 1) zakupu leku lub zamiennika w aptece, która nie akceptuje Karty lekowej;
  - 2) wznowienia naszej ochrony.
20. Użytkownik pokrywa w aptece całość kosztów leków.
21. W celu skorzystania z dofinansowania leków w formie gotówkowej, ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski zgłasza do nas wniosek:
  - 1) przez formularz on-line dostępny na stronie [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl);
  - 2) przez aplikację mobilną PZU Apteka;
  - 3) pisemnie na adres epruf rozliczenia sp. z o.o., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, z dopiskiem „PZU Ubezpieczenie z Kartą lekową”;
  - 4) osobiście w Oddziale PZU.
22. Wniosek powinien zawierać:
  - 1) dane osobowe i adresowe ubezpiezonego podstawowego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego;
  - 2) kserokopię, zdjęcie, skan recepty lub wydruku informacyjnego;
  - 3) dowód zakupu leku lub zamiennika leku (paragon lub faktura);
  - 4) numer rachunku bankowego, na który mają być przelane pieniądze.
23. Świadczenie realizujemy zgodnie z zakresem leków i poziomem współpłacenia do 30 dni od otrzymania wniosku. Informację o wypłacie przekazujemy:
  - 1) e-mailem;
  - 2) SMS-em lub
  - 3) pisemnie na adres podany we wniosku.
24. Ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego, którzy składają wniosek o wypłatę świadczenia informujemy o:
  - 1) odmowie wypłaty świadczenia albo
  - 2) wypłacie świadczenia w wysokości innej, niż wnioskowana wskazując jednocześnie podstawę decyzji oraz zasady złożenia odwołania.
25. W razie odmowy lub wypłaty w wysokości innej niż wnioskowana informujemy ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego:
  - 1) na jakiej podstawie podjęliśmy naszą decyzję i
  - 2) jak można się od niej odwołać.
26. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski może złożyć odwołanie do 30 dni od otrzymania naszej decyzji.
27. Odwołania rozpatrujemy do 14 dni od ich otrzymania.

## **REKLAMACJA LEKU LUB ZAMIENNIKA LEKU**

– kto i jak może ją zgłosić

28. Reklamacje leku lub zamiennika leku z powodu wady jakościowej lub niewłaściwego ich wydania rozpatruje apteka, w której zakupiono ten lek lub zamiennik leku. Reklamacje są rozpatrywane zgodnie z przepisami prawa.

29. W razie reklamacji leku lub zamiennika leku użytkownik decyduje, czy apteka ma:
- 1) wydać lek pozbawiony wad, które były przyczyną reklamacji;
  - 2) zwrócić faktycznie zapłaconą kwotę za lek lub zamiennik leku – bez kwoty dofinansowania (świadczenia zdrowotnego).  
W takiej sytuacji przywracamy sumę ubezpieczenia na Karcie lekowej sprzed transakcji zakończonej zwrotem.
30. Podstawą reklamacji jest paragon lub faktura (tzw. dowód zakupu) za lek lub zamiennik leku.
31. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski mogą zgłosić w formie reklamacji również problemy z zakupem leku lub zamiennika leku.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

– czyli co jeszcze jest ważne

32. W sprawach, których nie reguluje ten Regulamin stosuje się ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia z Kartą lekową, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.