



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU PLAN NA ZDROWIE

ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/203/2018 z dnia 28 czerwca 2018 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/114 /2019 z dnia 24 kwietnia 2019 r. oraz zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/302/2019 z dnia 19 listopada 2019 r.

SPIS TREŚCI

Informacje ustawowe	2	Rozdział III.	21
Rozdział I	3	Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	21
Postanowienia wprowadzające	3	Składka ubezpieczeniowa	22
Postanowienia ogólne	3	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności	23
Definicje	3	Spełnienie świadczenia i obowiązki informacyjne PZU SA	23
Rozdział II	6	Rozdział IV.	24
Czas ochrony, przedmiot i zakres ubezpieczenia	6	Reklamacje, skargi, zażalenia i pozasądowe rozstrzygnięcie sporów	24
Przedmiot i zakres ubezpieczenia podstawowego Plan Na Zdrowie	6	Postanowienia końcowe	24
Przedmiot i zakres ubezpieczeń dodatkowych: ubezpieczenia W Ciężkiej Chorobie , ubezpieczenia W Leczeniu Nowotworu i ubezpieczenia W Trosce o Ciebie	10		
Ustalenie prawa do świadczeń zdrowotnych i realizacja świadczeń zdrowotnych	20		
Wyłączenia odpowiedzialności	21		

INFORMACJE USTAWOWE

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 6, § 3, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14 ust. 1–16, § 16 ust. 7–9, § 19, § 23
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 6, § 3, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14 ust. 3 i 8, § 15, § 16 ust. 10, § 19, § 23

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia PZU Plan na Zdrowie, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. OWU mają zastosowanie również do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
3. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
4. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
5. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy konsumentem a PZU SA jest język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 2

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego).
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 3

W rozumieniu OWU użyte poniżej określenia oznaczają:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **badania diagnostyczne** – wymienione w OWU badania diagnostyczne, realizowane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę za pośrednictwem Infolinii PZU Zdrowie;
- 3) **ból** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego; obejmuje również ciężkie choroby i nowotwór złośliwy; z wyłączeniem powstałego w sposób nagły stanu chorobowego zagrażającego życiu lub zdrowiu, wymagającego udzielenia pomocy medycznej;
- 5) **ciężka choroba** – wystąpienie u ubezpieczonego następującej choroby:
 - a) **bakteryjnego zapalenia mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych** – zakaźnej choroby bakteryjnej, przebiegającej

z neurologicznymi objawami uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego, która wymagała leczenia szpitalnego, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby są potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie, lub

- b) **choroby Alzheimera** – rozpoznanych przez lekarza specjalistę w zakresie neurologii, psychiatrii lub geriatrii w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera postępujących zaburzeń pamięci i innych funkcji poznawczych, prowadzących do otępienia; z wyłączeniem otępienia spowodowanego przez inne choroby oraz otępienia wtórnego od nadużywania alkoholu, leków lub AIDS, lub
- c) **choroby aorty piersiowej lub brzusznej** – tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej lub piersiowej; z wyłączeniem odgałęzienia na poziomie aorty; lub
- d) **choroby Creutzfeldta-Jakoba** – rozpoznanej przez lekarza neurologa neurodegeneracyjnej choroby ośrodkowego układu nerwowego wywołanej przez priony, która spowodowała trwałą niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech z pięciu, podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
 - samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu,
 - ubierania i rozbierania się,
 - mycia i higieny osobistej,
 - samodzielnego jedzenia gotowych posiłków, lub
- e) **choroby Huntingtona** – rozpoznanej przez lekarza neurologa na podstawie badania genetycznego dziedzicznej choroby ośrodkowego układu nerwowego, która spowodowała wystąpienie co najmniej jednego z trzech, podanych poniżej objawów:
 - zaburzenia motorycznego,
 - zaburzenia nastroju,
 - zaburzenia poznawczego, lub
- f) **choroby neuronu ruchowego (stwardnienia zanikowego bocznego)** – rozpoznanej przez lekarza neurologa i potwierdzonej badaniem elektromiografii (EMG) neurodegeneracyjnej choroby obwodowej i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowanej wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych, która spowodowała osłabienie i zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych, lub
- g) **choroby Parkinsona** – rozpoznanej przez lekarza neurologa neurodegeneracyjnej choroby ośrodkowego układu nerwowego, spowodowanej zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych, której następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech, podanych poniżej objawów neurologicznych:
 - drżenie spoczynkowe,
 - spowolnione ruchowe,
 - zwiększone napięcie mięśni;z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego, lub
- h) **kleszczowego zapalenia mózgu** – zakaźnej choroby wirusowej przenoszonej przez kleszcze, przebiegającej z neurologicznymi objawami uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego, która wymagała leczenia szpitalnego, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby są potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie, lub
- i) **oponiaka** – potwierdzonego histopatologicznie lub badaniem obrazowym mózgu nowotworu ośrodkowego układu nerwowego, wywodzącego się z opon mózgowo-rdzeniowych; z wyłączeniem zlokalizowanych w ośrodkowym układzie nerwowym torbieli, ziarniaków, malformacji naczyńniczych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego, lub
- j) **przewlekłej niewydolności nerek** – trwałego upośledzenia czynności obu nerek lub jednej nerki, w następstwie czego doszło do konieczności stałej dializoterapii lub wykonania operacji przeszczepu nerki; z wyłączeniem ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie okresowej dializoterapii, lub

- k) **ropnia mózgu** – potwierdzonego badaniem histopatologicznym lub badaniem obrazowym mózgu miejscowego zakażenia wewnątrzczaszkowego, mającego swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu, prowadzącego do powstania zbiornika ropy wewnątrz naczyńnej torebki, lub
- l) **stwardnienia roziane** – rozpoznana przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego chorób ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubyt看owanych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozszani zmian demielinizacyjnych, lub
- m) **udar** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, które spowodowały trwałe ubytki neurologiczne, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi, lub
- n) **utraty wzroku** – trwałej i nieodwracalnej utraty zdolności widzenia w co najmniej jednym oku spowodowanej chorobą, nie poddającej się korekcji optycznej, utratę ostrości widzenia poniżej 0.1 (5/50) lub ograniczenie pola widzenia poniżej 20 stopni, lub
- o) **zakażenia wirusem HIV** – powikłania transfuzji krwi wykonanej na terytorium RP u osoby nie chorej na hemofilie, lub
- p) **zapalenie mięśnia serca** – procesu zapalnego mięśnia serca, przebiegającego z upośledzeniem funkcji skurczowej serca lub zaburzeniami rytmu serca, który wymagał leczenia szpitalnego, a rozpoznanie choroby jest potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie;
- 6) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 7) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja medyczna, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania;
- 8) **druga opinia medyczna** – opinia medyczna wydana przez konsultanta zagranicznego wskazanego przez świadczeniodawcę na podstawie dokumentacji medycznej przekazanej przez ubezpieczonego;
- 9) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 10) **dziecko** – własne lub przysposobione dziecko ubezpieczonego lub partnera życiowego, które w roku kalendarzowym pierwszego dnia okresu ubezpieczenia nie ukończy 18. roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły, 25 roku życia;
- 11) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 12) **infolinia PZU Zdrowie** – całodobowa infolinia służąca ubezpieczonym w szczególności do umawiania świadczeń zdrowotnych;
- 13) **konsultacja lekarska** – świadczenie zdrowotne realizowane przez lekarza wskazanego przez świadczeniodawcę, w godzinach pracy placówki medycznej oraz zgodnie z harmonogramem pracy tej placówki; obejmuje zebranie wywiadu chorobowego, badanie przedmiotowe czyli fizykalne badanie pacjenta, czynności niezbędne do postawienia diagnozy, zalecenia lekarskie, wystawienie recept na leki i materiały medyczne, zlecenie dodatkowych badań, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy; nie obejmuje konsultacji profesorskich tj. lekarzy posiadających tytuł profesora doktora, stopień doktora habilitowanego albo tytuł profesora;
- 14) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 15) **konsultant zagraniczny** – osoba uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z prawem kraju, w którym osoba ta udziela świadczeń zdrowotnych;
- 16) **konsylium lekarskie** – to zespół specjalistów, w skład którego wchodzi co najmniej dwóch lekarzy, w tym co najmniej jeden lekarz z tytułem naukowym profesor, który konsultuje wyniki badań ubezpieczonego na podstawie dostarczonej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej i wydaje rekomendacje dotyczące procesu leczenia; konsultacje odbywają się z udziałem ubezpieczonego, o ile jego udział jest możliwy;
- 17) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym osoba będąca jego obywatelem ma miejsce stałego zamieszkania (dom) lub kraj, w którym osoba niebędąca jego obywatelem przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 18) **następstwa nieszczęśliwego wypadku**:
- a) w przypadku ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wymieniony w § 6 ust. 1 w Tabeli nr 1,
- b) w przypadku ubezpieczenia dodatkowego **W Troscie o Ciebie** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 19) **nieszczęśliwy wypadek**:
- 1) w ubezpieczeniu podstawowym **Plan na Zdrowie** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wymienionego w § 6 ust. 1 w Tabeli nr 1;
- 2) w ubezpieczeniu dodatkowym **W Troscie o Ciebie** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, lub które spowodowało zagrożenie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ubezpieczonego wymagające udzielenia pomocy medycznej;
- 20) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost komórek nowotworowych, cechujący się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów zweryfikowany badaniem histopatologicznym albo w przypadku, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale z obrazu klinicznego i wyników badań diagnostycznych wynika złośliwy charakter procesu nowotworowego; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi są:
- a) nowotwór złośliwy szyjki macicy,
- b) nowotwór złośliwy piersi,
- c) nowotwór złośliwy płuca,
- d) nowotwór złośliwy jelita grubego,
- e) nowotwór złośliwy jądra,
- f) nowotwór złośliwy prostaty,
- g) nowotwór złośliwy pęcherza moczowego,
- h) nowotwór złośliwy nerki,
- i) czerniak złośliwy,
- j) nowotwór złośliwy tarczycy;
- w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym nie są:
- a) nowotwory potwierdzone w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie o małej złośliwości, nieinwazyjne, przedinwazyjne (tzw. in situ) oraz zmiany o cechach dysplazji,
- b) nowotwory związane z AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
- 21) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 22) **oparzenia** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących II lub III stopnia, na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego na powierzchni ciała powyżej 10%;
- 23) **opiekun medyczny** – osoba, która udziela ubezpieczonemu informacji telefonicznej dotyczącej procesu leczenia nowotworu złośliwego;
- 24) **osoba bliska** – partner życiowy, dziecko;
- 25) **partner życiowy** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, która w roku kalendarzowym pierwszego dnia okresu ubezpieczenia nie ukończy 65 roku życia; w rozumieniu OWU za partnera życiowego uważa się również osobę nie będącą w związku

- mażeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pozostającą we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym, który również nie jest w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, która w roku kalendarzowym pierwszego dnia okresu ubezpieczenia nie ukończy 65 roku życia;
- 26) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 27) **porada telemedyczna** – usługa medyczna realizowana na odległość bez bezpośredniego badania przedmiotowego, przy pomocy przekazu, który jest w całości nadawany, odbierany lub transmitowany za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (odpowiednio w formie czatu, wideokonsultacji lub konsultacji telefonicznej) obsługiwanych za pośrednictwem Portalu lub telefonu.
- 28) **portal** – system stron www udostępnionych pod adresem internetowym lekarzonline.pzuzdrowie.pl, w ramach którego PZU Zdrowie umożliwiła uprawnionym dostęp do porady telemedycznej i zapisanie dokumentacji medycznej.
- 29) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania choroby, ciężkiej choroby, nowotworu złośliwego lub postępowanie medyczne mające na celu leczenie;
- 30) **rehabilitacja ambulatoryjna** – wymienione w OWU uzasadnione z medycznego punktu widzenia działania z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii, których celem jest przywrócenie lub poprawa funkcji organizmu, realizowane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie;
- 31) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 32) **sporty wysokiego ryzyka** – następujące dyscypliny sportu:
- a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE piloting, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania), zgrinowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding–zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
- m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
- n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscoting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
- o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) jeździectwo,
 - r) maratony,
 - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
- t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
- u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
- v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 33) **świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne wymienione w OWU konieczne w związku z:
- a) leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku – w przypadku ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie**,
 - b) leczeniem ciężkiej choroby – w przypadku ubezpieczenia dodatkowego **W Ciężkiej Chorobie**,
 - c) leczeniem nowotworu złośliwego – w przypadku ubezpieczenia dodatkowego **W Leczeniu Nowotworu**,
 - d) leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, leczeniem choroby, usunięciem zagrożenia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wymagającego udzielenia pomocy medycznej, usunięciem zagrożenia utraty życia lub zdrowia w związku z powstałym w sposób nagły stanem chorobowym wymagającym udzielenia pomocy medycznej – w przypadku ubezpieczenia dodatkowego **W Troscie o Ciebie**;
- 34) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie PZU SA, który jest organizatorem realizowanych świadczeń zdrowotnych;
- 35) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia;
- 36) **ubezpieczony** – osoba fizyczna imiennie wskazana w dokumencie ubezpieczenia, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia; Ubezpieczonym może być osoba fizyczna, której miejscem stałego zamieszkania jest RP i która w roku kalendarzowym pierwszego dnia okresu ubezpieczenia nie ukończy 65 roku życia;
- 37) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole lub uczeniu, w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, z wyłączeniem wszelkich kursów, szkoleń oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 38) **umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną, niebędąca umową przez infolinię albo umową w systemie uproszczonym;
- 39) **umowa przez infolinię** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA, niebędąca umową direct albo umową w systemie uproszczonym;
- 40) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU;
- 41) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek jednej osoby pełnoletniej, wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 42) **umowa ubezpieczenia rodzinnego** – umowa ubezpieczenia, zawarta na rachunek minimum dwóch osób bliskich, w tym co najmniej jednej osoby pełnoletniej niebędącej dzieckiem, wskazanych w umowie ubezpieczenia;
- 43) **umowa w systemie uproszczonym** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanej przez PZU SA oferty, niebędąca umową direct albo umową przez infolinię;
- 44) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 45) **wycynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia

sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;

- 46) **wypadek ubezpieczeniowy** –
- w ubezpieczeniu podstawowym **Plan na Zdrowie** – nieszczerliwy wypadek,
 - w ubezpieczeniu dodatkowym **W Ciężkiej Chorobie** – wystąpienie ciężkiej choroby,
 - w ubezpieczeniu dodatkowym **W Leczeniu Nowotworu** – wystąpienie nowotworu złośliwego,
 - w ubezpieczeniu dodatkowym **W Troście o Ciebie** – nieszczerliwy wypadek, wystąpienie choroby, powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- 47) **wystąpienie choroby** – rozpoznanie przez lekarza specjalistę lub potwierdzenie odpowiednim badaniem;
- 48) **wystąpienie ciężkiej choroby** – rozpoznanie przez lekarza specjalistę lub potwierdzenie odpowiednim badaniem wymienionym w definicji danej ciężkiej choroby, z zastrzeżeniem że wystąpieniem ciężkiej choroby w przypadku:
- oponiaka jest potwierdzenie badaniem wymienionym w definicji oponiaka oraz usunięcie operacyjne oponiaka,
 - ropnia mózgu – potwierdzenie badaniem wymienionym w definicji ropnia mózgu oraz usunięcie operacyjne ropnia mózgu,
 - choroby aorty piersiowej lub brzusznej – rozpoznanie przez lekarza specjalistę oraz przeprowadzenie operacji chirurgicznej polegającej na wymianie chorobowo zmienionego odcinka aorty z zastosowaniem protezy naczyniowej,
 - zakażenia wirusem HIV – przeprowadzenie transfuzji krwi na terytorium RP;
- 49) **wystąpienie nowotworu złośliwego** – rozpoznanie przez lekarza specjalistę oraz potwierdzenie odpowiednim badaniem wymienionym w definicji nowotworu złośliwego;
- 50) **zabiegi ambulatoryjne** – wymienione w OWU zabiegi ambulatoryjne wykonywane przez lekarza w ramach konsultacji lekarskiej lub przez pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej bez szkody dla Ubezpieczonego, realizowane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę za pośrednictwem Infolinii PZU Zdrowie.

ROZDZIAŁ II CZAS OCHRONY, PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest w zakresie ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie**, o którym mowa w § 5 i § 6, oraz w zakresie przynajmniej jednego z następujących ubezpieczeń dodatkowych:
 - ubezpieczenia **W Ciężkiej Chorobie**, o którym mowa w § 7 i § 8;
 - ubezpieczenia **W Leczeniu Nowotworu**, o którym mowa w § 9;
 - ubezpieczenia **W Troście o Ciebie**, o którym mowa w § 11 i § 12.
- W trakcie trwania okresu ubezpieczenia umowa ubezpieczenia nie może być zmieniona (rozszerzona lub zawężona) w odniesieniu do ubezpieczeń dodatkowych, o których mowa w § 7–§ 12.
- Umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie** oraz ubezpieczeń dodatkowych wskazanych w ust. 1, zawierana jest jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo jako umowa ubezpieczenia rodzinnego.
- Wszyscy ubezpieczeni w ramach jednej umowy ubezpieczenia objęci są taką samą ochroną ubezpieczeniową.
- Świadczenia zdrowotne realizowane są wyłącznie na terytorium RP, z zastrzeżeniem drugiej opinii medycznej wymienionej w § 10 ust. 1 pkt 1 w Tabeli nr 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA PODSTAWOWEGO PLAN NA ZDROWIE

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie** jest organizacja oraz pokrycie przez PZU SA kosztów świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 6 ust. 1 w Tabeli nr 1, realizowanych w odniesieniu do ubezpieczonego, pozostających w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2, § 6 i § 15.
- Świadczenia zdrowotne wymienione w § 6 ust. 1 w Tabeli nr 1 przysługują, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia, a następstwa wypadku ubezpieczeniowego w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, o których mowa w § 6 ust. 1 w Tabeli nr 1, wystąpiły nie później niż w okresie 2 lat liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 6

- Z zastrzeżeniem ust. 2–5, § 5 i § 15, w ubezpieczeniu podstawowym **Plan na Zdrowie** ubezpieczonemu przysługują świadczenia zdrowotne wymienione w Tabeli nr 1, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, którego następstwem jest uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wymieniony w tej Tabeli.

- Limit świadczeń zdrowotnych wymieniony w ust. 1 w Tabeli nr 1, określa liczbę konsultacji lekarskich, liczbę konsultacji psychologa lub liczbę badań diagnostycznych w odniesieniu do każdego ubezpieczonego na każdy wypadek ubezpieczeniowy.
- Badania diagnostyczne wymienione w ust. 1 w Tabeli nr 1 realizowane są na podstawie skierowania od lekarza wskazanego przez świadczeniodawcę, z wyłączeniem:
 - 1) badania dna oka;
 - 2) badania ostrości widzenia;
 - 3) badania pola widzenia;
 - 4) pomiaru ciśnienia śródgałkowego.
- W przypadku badań diagnostycznych z zakresu tomografii komputerowej wymienionej w ust. 1 w Tabeli nr 1 PZU SA:
 - 1) nie organizuje i nie pokrywa kosztów:
 - a) tomografii – spiralnej, stożkowej, wielorządowej (32–rzędowa i wyższa), wysokiej rozdzielczości (HR-CT),
 - b) badania naczyniowego – angiotomografia,
 - c) badania okulistycznego – HRT, OCT, SL-OCT;
 - 2) nie pokrywa kosztów kontrastu.
- Konsultacje lekarskie, konsultacja psychologa wymienione w ust. 1 w Tabeli nr 1, realizowane są bez skierowania.

- zdrownotnych wymienionych w § 8 w ust. 1 w Tabeli nr 2, realizowanych w odniesieniu do ubezpieczonego, pozostających w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2–4, § 8, § 15.
- Świadczenia zdrowotne wymienione w § 8 ust. 1 w Tabeli nr 2 przysługują, gdy wypadek ubezpieczeniowy wystąpił w okresie ubezpieczenia.
- W przypadku, gdy ciężka choroba pozostaje w związku z inną ciężką chorobą, która również wystąpiła w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 8 ust. 1 w Tabeli nr 2 tylko w odniesieniu do jednej z tych ciężkich chorób, zgodnie ze wskazaniem ubezpieczonego.
- Po wystąpieniu danej ciężkiej choroby ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych w przypadku ponownego wystąpienia tej samej ciężkiej choroby w okresie ubezpieczenia.

§ 8

- Z zastrzeżeniem ust. 2–5, w ubezpieczeniu dodatkowym **W Ciężkiej Chorobie** ubezpieczonemu przysługują świadczenia zdrowotne wymienione w Tabeli nr 2, w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby wymienionej w tej Tabeli.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH: UBEZPIECZENIA W CIĘŻKIEJ CHOROBY, UBEZPIECZENIA W LECZENIU NOWOTWORU I UBEZPIECZENIA W TROSCE O CIEBIE

§ 7

- Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego **W Ciężkiej Chorobie** jest organizacja oraz pokrycie przez PZU SA kosztów świadczeń

Tabela nr 2

Ubezpieczenie dodatkowe W Ciężkiej Chorobie – Wykaz ciężkich chorób, świadczeń zdrowotnych oraz limitów świadczeń zdrowotnych

Ciężkie choroby	Świadczenia zdrowotne																				
	Konsultacje lekarskie z zakresu/ konsultacja psychologa						Badania diagnostyczne														
	Neurologii	Psychiatrii lub konsultacji psychologa	Chirurgii naczyniowej	Kardiologii	Chorób zakaźnych	Okulistyki	Nefrologii	EEG w czuwaniu	EKG spoczynkowe z opisem	EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera	Tomografia komputerowa głowy lub rezonans magnetyczny głowy	Rezonans magnetyczny klatki piersiowej	Echokardiografia (ECHO)	USG naczyń jamy brzusznej metodą Dopplera	USG szyi metodą Dopplera	USG układu moczowego	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	Glukoza na czczo	CRP białko C-reaktywne test actim CRP	Morfologia krwi bez rozmazu	Troponina
Udar	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	4	-	-	-
Oponiak	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ropień mózgu	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-
Choroba Alzheimerera	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroba Parkinsona	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stwardnienie rozsiane	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroba neuronu ruchowego	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choroba Huntingtona	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kleszczowe zapalenie mózgu	4	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-
Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych	4	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-
Choroba aorty piersiowej lub brzusznej	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	4	-	-	-
Zapalenie mięśnia serca	-	-	-	4	-	-	-	4	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Przewlekła niewydolność nerek	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3	-
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zakażenia wirusem HIV	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Utrata wzroku	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2. Limit świadczeń zdrowotnych wymieniony w ust. 1 w Tabeli nr 2, określa liczbę konsultacji lekarskich, liczbę konsultacji psychologa lub liczbę badań diagnostycznych w odniesieniu do każdego ubezpieczonego na każdy wypadek ubezpieczeniowy.
3. Badania diagnostyczne wymienione w ust. 1 Tabeli nr 2 realizowane są na podstawie skierowania od lekarza wskazanego przez świadczeniodawcę.
4. W przypadku badań diagnostycznych z zakresu tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego, wymienionych w ust. 1 w Tabeli nr 2, PZU SA:
 - 1) nie organizuje i nie pokrywa kosztów:
 - a) tomografii – spiralnej, stożkowej, wielorządowej (32-rzędowa i wyższa), wysokiej rozdzielczości (HR-CT),
 - b) badania naczyniowego – angiotomografia, angiorezonansu,
 - c) badania okulistycznego – HRT, OCT, SL-OCT;
 - 2) nie pokrywa kosztów kontrastu.
5. Konsultacje lekarskie, konsultacja psychologa wymienione w ust. 1 w Tabeli nr 2, realizowane są bez skierowania.

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego **W Leczeniu Nowotworu** jest:

- 1) organizacja oraz pokrycie przez PZU SA kosztów świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 10 w ust. 1 pkt 1 w Tabeli nr 3, realizowanych w odniesieniu do ubezpieczonego, pozostających w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 2) sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, § 10, § 15.
2. Nowotwór złośliwy narządów parzystych traktowany jest jako jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. Po wystąpieniu danego nowotworu złośliwego ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych w przypadku ponownego wystąpienia tego samego nowotworu złośliwego w okresie ubezpieczenia.

§ 10

1. Z zastrzeżeniem ust. 2–5, § 9 i § 15, w ubezpieczeniu dodatkowym **W Leczeniu Nowotworu** w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, ubezpieczonemu:
 - 1) w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1, przysługują świadczenia zdrowotne wymienione w Tabeli nr 3.

Tabela nr 3
Ubezpieczenie dodatkowe W Leczeniu Nowotworu – Wykaz świadczeń zdrowotnych oraz limitów świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne		Limit świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do każdego ubezpieczonego na każdy wypadek ubezpieczeniowy
Konsultacje lekarskie z zakresu/ konsultacja psychologa	Onkologii klinicznej	10 konsultacji
	Ginekologii i położnictwa	10 konsultacji łącznie
	Chorób ptuc (pulmonologii)	
	Urologii	
	Hematologii	
	Neurologii	
	Anestezjologii i intensywnej terapii	
	Gastroenterologii	
	Dermatologii i wenerologii	
	Chirurgii ogólnej	
	Chirurgii onkologicznej	
	Nefrologii	
Endokrynologii		
Psychiatrii lub psychologii	6 konsultacji	
Badania diagnostyczne	Badania morfologii krwi i układu krzepnięcia czas częściowej trombolplastyny po aktywacji/czas koalinowo-kefalinowy APTT, czas protrombinowy PT, czas trombinowy, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina	50 badań łącznie
	Badania biochemiczne albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, ceruloplazmina, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, dehydrogenaza młeczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, fosfor, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, troponina, wapń całkowity (Ca), witamina B12, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), antygen swoisty dla sterca – PSA całkowite, ferrytyna, transferyna, hemoglobina glikowana (HbA1C)	

Świadczenia zdrowotne		Limit świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do każdego ubezpieczonego na każdy wypadek ubezpieczeniowy
Badania diagnostyczne	Badania moczu amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosfor w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sól w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sól w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe	50 badań łącznie
	Markery nowotworowe AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA19-9), antygen karcyno-embryonalny (CEA)	50 badań łącznie
	Badania hormonalne ALA kwas aminolewulinowy, hormon tyreotropowy (TSH), tyreoglobulina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, androsteron, aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, gonadotropina kosmówkowa (HCG), prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)	
	Badania kału badanie ogólne kału, krew utajona w kale	
	Diagnostyka radiologiczna RTG czaszki, RTG okolicy czołowej, RTG żuchwy, RTG szczęki, RTG zatok nosa, RTG nosa, RTG oczodołu, RTG krtani, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG nosogardzieli, RTG gruczołów ślinowych, RTG okolicy tarczycy, RTG języczka, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG kręgosłupa, RTG barku, RTG łopatki, RTG mostka, RTG żeber, RTG stawów, RTG ramienia, RTG łokcia, RTG przedramienia, RTG nadgarstka, RTG dłoni, RTG palca, RTG kończyny górnej, RTG kończyny dolnej, RTG miednicy, RTG biodra, RTG uda, RTG kolana, RTG podudzia, RTG kostki, RTG stopy, RTG przeglądowe jamy brzusznej, mammografia, urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza), badanie kontrastowe jelita (wlew doodbytniczy)	10 badań
	Diagnostyka ultrasonograficzna USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG scyringowe ginekologiczne, USG miednicy małej, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), USG tarczycy, USG mięśni, USG stawów biodrowych, USG stawów kolanowych, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG stawów barkowych, USG drobnych stawów i więzadeł, USG ścięgna, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG nadgarstka, USG palca, USG tkanek miękkich, USG jąder, USG ciąży, echokardiografia (ECHO), USG naczyń jamy brzusznej metodą Dopplera, USG szyi metodą Dopplera, USG kończyn metodą Dopplera, USG tętnic nerkowych metodą Dopplera	10 badań
	Badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego CT i MRI głowy (przysadki, zatok, oczodołów, szyi, uszu), CT i MRI tkanek miękkich szyi, CT i MRI klatki piersiowej, CT i MRI jamy brzusznej, CT i MRI miednicy, CT i MRI kości, CT i MRI stawów, CT i MRI kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego), CT i MRI kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy). w tym: kontrast do CT doustny, od 50 do 150 ml lub kontrast do MRI doustny, od 5 do 20 ml	4 badania łącznie 4 kontrasty łącznie
	Badania endoskopowe z możliwością znieczulenia gastroskopia (z możliwością wykonania testu ureazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia	2 badania
	Badania inne cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej) spirometria scyntygrafia kości	4 badania 2 badania 2 badania
	Opinia medyczna wydana przez Konsylium Lekarskie	1 opinia medyczna
Druga opinia medyczna w ramach której dodatkowo PZU SA organizuje i pokrywa koszty: 1) udzielenia ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie drugiej opinii medycznej; 2) tłumaczenia dostarczonej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej na język używany przez konsultanta zagranicznego; 3) przekazania przetłumaczonej dokumentacji medycznej konsultantowi zagranicznemu; 4) przetłumaczenia na język polski drugiej opinii medycznej wydanej przez konsultanta zagranicznego	1 druga opinia medyczna	
Konsultacja z opiekunem medycznym	Bez limitu	

- 2) w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 2, przysługuje świadczenie z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego w wysokości 6 000 zł.
2. Badania diagnostyczne wymienione w ust. 1 pkt 1 w Tabeli nr 3 realizowane są na podstawie skierowania od lekarza wskazanego przez świadczeniodawcę.
3. W przypadku badań diagnostycznych z zakresu tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego, wymienionych w ust. 1 pkt 1 w Tabeli nr 3, PZU SA nie organizuje i nie pokrywa kosztów:
- 1) tomografii – spiralnej, stożkowej, wielorzędowej (32-rzędowa i wyższa), wysokiej rozdzielczości (HR-CT);
 - 2) badania naczyniowej – angiotomografia, angiorezonansu;
 - 3) badania układu pokarmowego – kolonoskopia TK wirtualna, enterografia-MRI;
 - 4) badania okulistycznego – HRT, OCT, SL-OCT.
4. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
5. Konsultacje lekarskie, konsultacja psychologa wymienione w ust. 1 pkt 1 w Tabeli nr 3, realizowane są bez skierowania.

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego **W Trosce o Ciebie** jest organizacja oraz pokrycie przez PZU SA kosztów świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 12 ust. 1 w Tabeli nr 4 przysługujących

w zależności od wybranego przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3, realizowanych w odniesieniu do ubezpieczonego, pozostających w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2, § 12, § 15.

2. Świadczenia zdrowotne wymienione w § 12 ust. 1 w Tabeli nr 4 przysługują ubezpieczonemu, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy PZU SA pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 12 ust. 1 Tabela nr 4 w związku z leczeniem następstwa nieszczęśliwego wypadku – świadczenia zdrowotne przysługują, gdy wypadek ubezpieczeniowy oraz jego następstwa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zasły w okresie ubezpieczenia.
3. Ubezpieczenie dodatkowe **W Trosce o Ciebie** może być zawarte w:
- 1) ogólnym zakresie ubezpieczenia;
 - 2) rozszerzonym zakresie ubezpieczenia;
 - 3) kompleksowym zakresie ubezpieczenia.

§ 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2–4, § 11 ust. 1 i 2 oraz § 15, w ubezpieczeniu dodatkowym **W Trosce o Ciebie** w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego w zależności od wybranego przez ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia, o których mowa w § 11 ust. 3, ubezpieczonemu przysługują świadczenia zdrowotne wymienione w Tabeli nr 4.

Tabela Nr 4

Ubezpieczenie dodatkowe W Trosce o Ciebie – ogólny zakres ubezpieczenia, rozszerzony zakres ubezpieczenia oraz kompleksowy zakres ubezpieczenia – wykaz świadczeń zdrowotnych

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
Konsultacje lekarskie z zakresu/ konsultacja psychologa			
Internista – porada telemedyczna	–	bez limitu	bez limitu
Chorób wewnętrznych (interny)	–	bez limitu	bez limitu
Pediatra – porada telemedyczna	–	–	bez limitu
Pediatrii	–	–	bez limitu
Alergolog porada telemedyczna	–	bez limitu	bez limitu
Alergologii	–	bez limitu	bez limitu
Anestezjologii i intensywnej terapii	–	bez limitu	bez limitu
Audiologii i foniatrii	–	bez limitu	bez limitu
Chirurgii naczyniowej	–	–	bez limitu
Chirurgii ogólnej	–	bez limitu	bez limitu
Chirurgii onkologicznej	–	bez limitu	bez limitu
Dermatologii – wenerologii	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Diabetolog porada telemedyczna	–	bez limitu	bez limitu
Diabetologii	–	bez limitu	bez limitu
Endokrynolog porada telemedyczna	–	bez limitu	bez limitu
Endokrynologii	–	bez limitu	bez limitu
Gastroenterologii	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Ginekologii i położnictwa	2 wizyty	2 wizyty	bez limitu
Hematologii	–	bez limitu	bez limitu
Hepatologii	–	bez limitu	bez limitu
Kardiolog porada telemedyczna	bez limitu	bez limitu	bez limitu

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
Kardiologii	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Otolaryngologii	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Chorób zakaźnych	-	-	bez limitu
Rehabilitacji	-	-	bez limitu
Nefrologii	-	bez limitu	bez limitu
Neurochirurgii	-	-	bez limitu
Neurologii	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Okulistyki	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Onkologii klinicznej	-	bez limitu	bez limitu
Ortopedii i traumatologii narządu ruchu	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Proktologii	-	-	bez limitu
Chorób płuc (pulmonologii)	-	bez limitu	bez limitu
Reumatologii	-	bez limitu	bez limitu
Urologii	-	bez limitu	bez limitu
Psychiatrii	-	-	4
Konsultacja psychologa	-	-	4

Zabiegi ambulatoryjne

zabiegi ogólnolekarskie	zakładanie cewników, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), usunięcie kleszcza	zakładanie cewników, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), usunięcie kleszcza	zakładanie cewników, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), usunięcie kleszcza
zabiegi pielęgnarskie	iniekcje: domięśniowe, podskórne, dożylnie (PZU SA nie pokrywa kosztu leku), podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi	iniekcje: domięśniowe, podskórne, dożylnie (PZU SA nie pokrywa kosztu leku), podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi, lewatywa	iniekcje: domięśniowe, podskórne, dożylnie (PZU SA nie pokrywa kosztu leku), podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi, lewatywa
zabiegi ginekologiczne	pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych	pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych	pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych
zabiegi okulistyczne	badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych, pomiar ciśnienia śródgałkowego	badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych, pomiar ciśnienia śródgałkowego	badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych, pomiar ciśnienia śródgałkowego
zabiegi ortopedyczne	opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania)	opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania)	opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania)
zabiegi otolaryngologiczne	ptukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem	ptukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem	ptukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem
zabiegi alergologiczne	-	immunoterapia sezonowa – seria iniekcji odczulających (PZU nie pokrywa kosztu stosowanych produktów leczniczych), odczulanie (PZU SA nie pokrywa kosztu stosowanych produktów leczniczych)	immunoterapia sezonowa – seria iniekcji odczulających (PZU nie pokrywa kosztu stosowanych produktów leczniczych), odczulanie (PZU SA nie pokrywa kosztu stosowanych produktów leczniczych)
zabiegi chirurgiczne	-	leczenie wrosniętego paznokcia, nacięcie i drenaż ropnia/krwiaka, szycie rany, założenie i zmiana prostego opatrunku, zdjęcie szwów	leczenie wrosniętego paznokcia, nacięcie i drenaż ropnia/krwiaka, szycie rany, założenie i zmiana prostego opatrunku, zdjęcie szwów, badanie histopatologiczne endoskopie/biopsje
zabiegi urologiczne	-	zakładanie cewników	zakładanie cewników

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
Badania diagnostyczne			
badania biochemiczne krwi	żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), fosfatasa kwaśna całkowita, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), chlorki (Cl), fosfatasa kwaśna sterczowa	albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza (izoenzym trzustkowy i/lub ślinowy), białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP) / test actim CRP, bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, chlorki (Cl), cholesterol – HDL, cholesterol – LDL, cholesterol całkowity, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfatasa alkaliczna (AP), fosfatasa kwaśna całkowita, fosfatasa kwaśna sterczowa, gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, glukoza – Test obciążenia / krzywa cukrowa za 1 pkt, hemoglobina, hemoglobina glikowana (HbA1C), kinaza fosfokreatynowa (CK), kreatynina we krwi, kwas moczowy, lipidogram, mocznik we krwi, potas (K), proteinogram, sód (Na), test obciążenia glukozą (krzywa 3pkt), triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe)	albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza (izoenzym trzustkowy i/lub ślinowy), antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP) / test actim CRP, bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, bilirubina pośrednia, ceruloplazmina, chlorki (Cl), cholesterol – HDL, cholesterol – LDL, cholesterol całkowity, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), ferrytyna, fosfatasa alkaliczna (AP), fosfatasa kwaśna całkowita, fosfatasa kwaśna sterczowa, fosfor, gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, glukoza – Test obciążenia / krzywa cukrowa za 1 pkt, hemoglobina glikowana (HbA1C), kinaza fosfokreatynowa (CK), kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB), kreatynina we krwi, kwas foliowy, kwas moczowy, lipaza, lipidogram, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), mocznik we krwi, potas (K), proteinogram, sód (Na), test obciążenia glukozą (krzywa 3 pkt), transferyna, triglicerydy, troponina, tyreoglobulina, wapń całkowity (Ca), witamina B12, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe)
badania morfologii krwi	płytki krwi, retikulocyty	hematokryt, leukocyty, morfologia krwi bez rozmazu, morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi z rozmazem ręcznym, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), płytki krwi, retikulocyty	hematokryt, hemoglobina, leukocyty, morfologia krwi bez rozmazu, morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi z rozmazem ręcznym, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), płytki krwi, retikulocyty
badania serologiczne	odczyn Waalera-Rosego, oznaczenie grupy krwi układu AB0 Rh (D) z oceną hemolizyn, przeciwiata przeciw Hbs	oznaczenie grupy krwi układu AB0, Rh (D) z oceną hemolizyn, antystreptolizyna O (ASO), czynnik reumatoidalny (RF), odczyn Waalera-Rosego, Hbs antygen, odczyn VDRL/USR/RPR, przeciwiata przeciw Hbs, borrelia spp. – przeciwiata całkowite, przeciwiata przeciw Hbc (IgM), Borrelia spp. – przeciwiata IgG, Borrelia spp. – przeciwiata IgM	ntystreptolizyna O (ASO), badanie przeglądowe na obecność allo-przeciwiata, czynnik reumatoidalny (RF), immunoglobulina A – IgA, immunoglobulina E całkowite – IgE, immunoglobulina G – IgG, immunoglobulina M – IgM, odczyn Waalera-Rosego, przeciwiata anti-Helicobacter pylori, przeciwiata przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwiata przeciw tyreoglobulinowe (ATG), seromukoid, Hbs antygen, odczyn Coombsa BTA, odczyn VDRL/USR/RPR, oznaczenie grupy krwi układu AB0 Rh (D) z oceną hemolizyn, przeciwiata przeciw Chlamydia trachomatis IgG, borrelia spp. – przeciwiata całkowite, przeciwiata przeciwko cytoplaźmie granulocytów obojętnochłonnych ANCA, przeciwiata przeciw Chlamydia pneumoniae IgA, przeciwiata przeciw Chlamydia pneumoniae IgG, przeciwiata przeciw Chlamydia pneumoniae IgM, przeciwiata przeciw Chlamydia trachomatis IgA, przeciwiata przeciw Chlamydia trachomatis IgG/IgM, przeciwiata przeciwjadrowe ANA, salmonella spp – antygen, przeciwiata przeciw Hbs, antygen HBe – WZW typu B,

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
			aprzeciwiata przeciw Rubella (rózyczka) IgG, przeciwiata przeciw CMV IgA (cytomegalia IgA), przeciwiata przeciw CMV IgG (cytomegalia IgG), przeciwiata przeciw CMV IGM (cytomegalia IgM), przeciwiata przeciw Hbc (IgM), przeciwiata przeciw Hbe, przeciwiata przeciw HCV, przeciwiata przeciw HIV I, przeciwiata przeciw HIV II, przeciwiata przeciw HIV II, przeciwiata przeciw mononukleozie zakażnej /EBV (IgM), przeciwiata przeciw rubella (rózyczka) IgM, przeciwiata przeciw toksoplazma gondii – IgG, przeciwiata przeciw toksoplazma gondii – IgM, Borrelia spp. – przeciwiata IgG, Borrelia spp. – przeciwiata IgM
badania moczu	kreatynina w moczu	amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu	ALA, amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, bilirubina w moczu, ciała ketonowe w moczu, fosfor w moczu – wydalanie dobowe, glukoza w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kreatynina w moczu, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu, wapń w moczu – wydalanie dobowe
badanie kału	badanie ogólne kału	badanie ogólne kału, krew utajona w kale, badanie mikroskopowe kału: pasożyty/jaja pasożytów w kale	badanie ogólne kału, kał na lamblie ELISA, krew utajona w kale, badanie mikroskopowe kału: pasożyty/jaja pasożytów w kale, resztki pokarmowe w kale
posiewy	posiew wymazu z rany	posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella, posiew moczu z antybiogramem, posiew wymazu z gardła, posiew wymazu z rany	badanie mykologiczne z posiewem, mykogram, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella, posiew moczu z antybiogramem, posiew nasienia, posiew płwociny, posiew wymazu z cewki, posiew wymazu z gardła, posiew wymazu z kanału szyjki macicy, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z odbytu, posiew wymazu z pochwy, posiew wymazu z rany, posiew wymazu z ucha, wymaz z oka (identyfikacja + antybiogram), wymaz ze zmian skórnych (identyfikacja + antybiogram)
badania hormonalne	-	hormon tyreotropowy (TSH)	17-hydroksykortykosteroidy, adrenalina poziom we krwi, aldosteron, androstendion, androsteron, dehydroepiandrosteronu siarczan DHEA-S, esteraza acetylocholinowa, estradiol, gonadotropina kosmówkowa (HCG), hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), hormon wzrostu (GH), insulina, kalcytonina, kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), parathormon intact (iPTH), progesteron, prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (FT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (FT4), hormon tyreotropowy (TSH)

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
badanie układu krzepnięcia krwi	-	czas częściowej trombolastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR)	czas częściowej trombolastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), czas trombinowy, fibrynogen (FIBR)
markery nowotworowe	-	-	AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen rakowo-embryonalny (CEA)
inne badania	cytologia szyjki macicy (ginekologiczna)	cytologia szyjki macicy (ginekologiczna)	cytologia szyjki macicy (ginekologiczna), cytologiczne badanie błony śluzowej nosa, czystość pochwy
badania czynnościowe	spirometria spoczynkowa	spirometria spoczynkowa, EKG spoczynkowe z opisem	całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego, EEG badanie zwykłe papierowe, EEG metodą Holtera, EEG w czuwaniu, EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG próba wysiłkowa, EKG spoczynkowe z opisem, EMG – badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu, EMG – badania przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu + fala F, EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia, EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna), EMG – próba ischemiczna (tężyczkowa), spirometria spoczynkowa
badania radiologiczne	RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG mostka, RTG żeber	RTG kończyny dolnej, RTG kończyny górnej, RTG łokcia/przedramienia, RTG barku/ramienia, RTG czaszki, RTG czynnościowe kręgosłupa całego, RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, RTG gruczołów ślinowych, RTG języzka, RTG klatki piersiowej AP, RTG klatki piersiowej AP i bok, RTG kostki/stopy/palca, RTG kości twarzy okolicy czołowej, RTG kręgosłupa całego AP i bok, RTG kręgosłupa całego w projekcji AP, RTG kręgosłupa całego w projekcji bocznej, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowego i kości ogonowej AP i bok, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowego i kości ogonowej w projekcji AP, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowego i kości ogonowej w projekcji bocznej, RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok, RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji AP, RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji bocznej, RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok, RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji AP, RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji bocznej, RTG krtani, RTG łopatki, RTG miednicy/biodra, RTG mostka, RTG nadgarstka/dłoni/palca, RTG nosa, RTG nosogardzieli, RTG oczodołu, RTG okolicy tarczycy, RTG przeglądowe jamy brzusznej, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG stawów, RTG szczęki, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG uda/kolana/podudzia, RTG zatok nosa, RTG żeber, RTG żuchwy	RTG kończyny dolnej, RTG kończyny górnej, RTG łokcia/przedramienia, RTG barku/ramienia, RTG czaszki, RTG czynnościowe kręgosłupa całego, RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego, RTG gruczołów ślinowych, RTG języzka, RTG klatki piersiowej AP, RTG klatki piersiowej AP i bok, RTG kostki/stopy/palca, RTG kości twarzy okolicy czołowej, RTG kręgosłupa całego AP i bok, RTG kręgosłupa całego w projekcji AP, RTG kręgosłupa całego w projekcji bocznej, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowego i kości ogonowej AP i bok, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowego i kości ogonowej w projekcji AP, RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowego i kości ogonowej w projekcji bocznej, RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok, RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji AP, RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji bocznej, RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok, RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji AP, RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji bocznej, RTG krtani, RTG łopatki, RTG miednicy/biodra, RTG mostka, RTG nadgarstka/dłoni/palca, RTG nosa, RTG nosogardzieli, RTG oczodołu, RTG okolicy tarczycy, RTG przeglądowe jamy brzusznej, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG stawów, RTG szczęki, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG uda/kolana/podudzia, RTG zatok nosa, RTG żeber, RTG żuchwy

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
badania ultrasonograficzne	USG miednicy małej, USG piersi, USG tarczycy, USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	USG drobnych stawów i więzadeł, USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne), USG gruczołu krokowego transrektalne, USG miednicy małej, USG nadgarstka, USG palca, USG piersi, USG przewodu pokarmowego i jamy brzusznej, USG stawów barkowych, USG stawów biodrowych / kolanowych, USG stawów biodrowych u dzieci, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG tarczycy, USG tkanek miękkich, USG układu moczowego, USG węzłów chłonnych	echokardiografia (ECHO) dorośli, echokardiografia (ECHO) dzieci, USG 3D, USG biopsja, USG ciąży, USG tętnic kończyn metodą Dopplera (obie kończyny), USG żył kończyn metodą Dopplera (obie kończyny), USG żył i tętnic kończyn metodą Dopplera (obie kończyny), USG tętnic kończyn metodą Dopplera (jedna kończyna), USG żył i tętnic kończyn metodą Dopplera (jedna kończyna), USG naczyń jamy brzusznej metodą Dopplera, USG szyi metodą Dopplera, USG tętnic nerkowych metodą Dopplera, USG drobnych stawów i więzadeł, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez pochwe (transwaginalne), USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne), USG gruczołu krokowego transrektalne, USG jąder, USG krtani, USG miednicy małej, USG mięśni, USG nadgarstka, USG palca, USG piersi, USG przewodu pokarmowego i jamy brzusznej, USG scyningowe ginekologiczne, USG stawów barkowych, USG stawów biodrowych/kolanowych, USG stawów biodrowych u dzieci, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG ścięgna, USG tarczycy, USG tkanek miękkich, USG układu moczowego, USG węzłów chłonnych
badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego	-	tomografia komputerowa głowy – przysadka, tomografia komputerowa kości, tomografia komputerowa oczodołów, tomografia komputerowa stopy, tomografia komputerowa całego kręgosłupa, tomografia komputerowa wieloodcinkowa, tomografia komputerowa ręki, tomografia komputerowa ramienia, tomografia komputerowa nadgarstka, tomografia komputerowa uda, tomografia komputerowa podudzia, rezonans magnetyczny oczodołów, rezonans magnetyczny przedramienia, rezonans magnetyczny podudzia, rezonans magnetyczny klatki piersiowej, urografia TK	badanie uroflowmetryczne, mammografia 2 stronna, rezonans magnetyczny całego kręgosłupa, rezonans magnetyczny głowy, rezonans magnetyczny jamy brzusznej, rezonans magnetyczny klatki piersiowej, rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego, rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego, rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego/ tkanek miękkich szyi, rezonans magnetyczny miednicy, rezonans magnetyczny nadgarstka, rezonans magnetyczny oczodołów, rezonans magnetyczny podudzia, rezonans magnetyczny przedramienia, rezonans magnetyczny przysadki, rezonans magnetyczny ramienia, rezonans magnetyczny ręki, rezonans magnetyczny stawów, rezonans magnetyczny stopy, rezonans magnetyczny uda, rezonans magnetyczny zatok, tomografia komputerowa całego kręgosłupa, tomografia komputerowa głowy, tomografia komputerowa głowy – przysadka, tomografia komputerowa jamy brzusznej, tomografia komputerowa klatki piersiowej, tomografia komputerowa kości, tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego, tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego, tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego/ tkanek miękkich szyi, tomografia komputerowa miednicy, tomografia komputerowa nadgarstka,

Świadczenia zdrowotne	Ogólny zakres	Rozszerzony zakres	Kompleksowy zakres
			tomografia komputerowa oczodołów, tomografia komputerowa podudzia, tomografia komputerowa przedramienia, tomografia komputerowa ramienia, tomografia komputerowa ręki, tomografia komputerowa stawów, tomografia komputerowa stopy, tomografia komputerowa szyi, tomografia komputerowa uda, tomografia komputerowa uszu/ piramid, tomografia komputerowa wieloodcinkowa, tomografia komputerowa zatok, urografia, urografia MRI, urografia TK, wlew doodbytniczy – kontrast
badania endoskopowe	-	-	anoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych, gastroskopia z możliwością wykonania testu ureazowego i pobraniem wycinków do badań histopatologicznych, kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych, rektoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych, sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych
inne badania	-	densytometria całego kośćca	audiometria impedancyjna (tympnogram), audiometria tonalna, biopsja cienkoigłowa tarczycy, biopsja guzka piersi, densytometria całego kośćca, densytometria kości obu rąk, densytometria kości udowej, densytometria kręgosłupa, testy alergiczne skórne – panel mieszany (pediatryczny), testy alergiczne skórne – panel pokarmowy, testy alergiczne skórne – panel wziewny, testy alergiczne skórne metodą nakłuć, testy alergiczne skórne płatkowe
Szczepienia ochronne			
	-	-	usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki: 1) anatoksyna przeciw tężcowi 2) szczepienie przeciw WZW typu A 3) szczepienie przeciw WZW typu B
Rehabilitacja ambulatoryjna – 30 zabiegów z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii łącznie; limit ustalony został w odniesieniu do każdego ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.			
zabiegi fizykoterapii	-	-	elektrostymulacja, galwanizacja, jonoforeza, laseroterapia punktowa, magnetoterapia, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traberta, sollux, ultradźwięki miejscowe
zabiegi kinezyterapii	-	-	ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia ogólnousprawniające, masaż suchy częściowy, mobilizacje i manipulacje, wyciągi

Recepta – bez wizyty u lekarza

Usługa umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w jego dokumentacji medycznej.

- Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki.
- Recepty są wystawiane tylko w celu kontynuacji wcześniej rozpoczętego leczenia w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna zawiera informacje na temat rozpoznania, sposobu leczenia oraz wymaganych wizyt kontrolnych.
- Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę świadczeniodawcy, po weryfikacji uprawnień pacjenta w systemie informatycznym udoświadczonym przez NFZ.
- Recepty są wydawane pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej do odbioru recept, po okazaniu dowodu tożsamości osoby odbierającej recepty.

Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobiście z placówką, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępnienie przez daną placówkę sposób przyjmowania zamówienia, po uprzednim kontakcie z infolinią PZU Zdrowie i weryfikacji dostępności usługi. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę Świadczeniodawcy.

Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.

2. W przypadku badań diagnostycznych wymienionych w ust. 1 w Tabeli nr 4, PZU SA:

- nie organizuje i nie pokrywa kosztów:
 - badania USG 4-D,
 - badania naczyniowych – angiorezonansu i angiotomografii,
 - tomografii – spiralnej, stożkowej, wielorzędowej (32-rzędowa i wyższa), wysokiej rozdzielczości (HR-CT),
 - badania układu pokarmowego – kolonoskopii TK wirtualnej, enterografii – MRI,
 - badania okulistycznych HRT, OCT, SL-OCT;
- nie pokrywa kosztów:
 - kontrastu,
 - znieczulenia ogólnego,
 - badania video.

3. Rehabilitacja ambulatoryjna wymieniona w ust. 1 w Tabeli nr 4 realizowana jest na podstawie skierowania od lekarza wskazanego przez świadczeniodawcę.

4. Badania diagnostyczne wymienione w ust. 1 w Tabeli nr 4 realizowane są na podstawie skierowania od lekarza wskazanego przez świadczeniodawcę.

5. Konsultacje lekarskie, konsultacja psychologa oraz zabiegi ambulatoryjne, wymienione w ust. 1 w Tabeli nr 4, realizowane są bez skierowania.

USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**§ 13**

- Prawo do świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy PZU SA organizuje i pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem nieszczęśliwego wypadku.
- Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, ustalenie faktu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego oraz przysługujących świadczeń zdrowotnych, następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 14 lub wyników badań lekarskich.

§ 14

- W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ramach ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie**, ubezpieczenia dodatkowego **W Ciężkiej Chorobie**, ubezpieczenia dodatkowego **W Leczeniu Nowotworu**, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien zawiadomić PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym oraz:
 - dostarczyć PZU SA dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - dostarczyć PZU SA dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia;
 - umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do określonych w dokumentach wymienionych w pkt 1 i 2, w szczególności

u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

- PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
- W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ramach ubezpieczenia dodatkowego **W Troście o Ciebie**, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien w okresie ubezpieczenia niezwłocznie zawiadomić świadczeniodawcę o wypadku ubezpieczeniowym oraz przekazać informacje niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, dzwoniąc pod numer infolinii PZU Zdrowie wskazany w umowie ubezpieczenia.
Jeżeli ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) nie zawiadomił o wypadku ubezpieczeniowym w terminie i w sposób określony w zdaniu poprzedzającym, wówczas w celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego, zawiadomia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym na zasadach określonych w ust. 1. W przypadku gdy, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powiadomił o wypadku ubezpieczeniowym po okresie ubezpieczenia, ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie zdrowotne wśród wymienionych w § 12 ust. 1 Tabela nr 4 w związku z tym wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.
- PZU SA, po zgłoszeniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego w sposób określony w ust. 1 oraz w ust. 3 zdanie drugie, wydaje decyzję dotyczącą możliwości skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczenia zdrowotnego oraz przekazuje ją ubezpieczonemu.
- Po otrzymaniu decyzji, o której mowa w ust. 4, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) w celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego powinien skontaktować się z infolinią PZU Zdrowie, dzwoniąc pod numer telefonu wskazany w ww. decyzji, w celu umówienia terminu realizacji świadczeń zdrowotnych.
- Świadczeniodawca, po zgłoszeniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego w sposób określony w ust. 3 zdanie pierwsze, informuje ubezpieczonego (lub osobę działającą w jego imieniu) o możliwości skorzystania ze wskazanego przez ubezpieczonego świadczenia zdrowotnego.
- Decyzję o tym, czy ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych, o której mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych:
 - w ubezpieczeniu podstawowym **Plan na Zdrowie** oraz ubezpieczeniu dodatkowym **W Ciężkiej Chorobie** przez jeden rok od dnia wydania decyzji, o której mowa w ust. 7;
 - w ubezpieczeniu dodatkowym **W Leczeniu Nowotworu** przez trzy lata od wydania decyzji, o której mowa w ust. 7;
 - w ubezpieczeniu dodatkowym **W Troście o Ciebie**:
 - w okresie ubezpieczenia – w sytuacji, o której mowa w ust. 3 zdanie pierwsze albo
 - w okresie 30 dni od dnia wydania decyzji, o której mowa w ust. 7 – w sytuacji, o której mowa w ust. 3 zdanie drugie.
- W przypadku, gdy wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 7 konieczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczeń zdrowotnych

okazało się niemożliwe, PZU SA wydaje decyzję w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

10. PZU SA umożliwiała ubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie, we wskazanej przez świadczeniodawcę placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 11.
11. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania lokalizacji placówki medycznej, terminu konsultacji lekarskiej lub terminu konsultacji psychologa, wskazania lekarza lub psychologa świadczeniodawcy.
12. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych czas oczekiwania na konsultację lekarską lub konsultację psychologa wynosi maksymalnie:
 - 1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji u lekarza specjalisty chorób wewnętrznych (interny) lub pediatry;
 - 2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji lub konsultacji psychologa.
13. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego, o których mowa w ust. 11, nie obowiązują terminy określone w ust. 12. W takim przypadku terminy danych konsultacji lekarskich ustalane są z uwzględnieniem dostępności danego lekarza lub psychologa.
14. W przypadku gdy ubezpieczonym jest dziecko do 15. roku życia, możliwość skorzystania z konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.
15. Jeżeli ubezpieczony z przyczyn leżących wyjątkowo na stronie PZU SA nie powiadomił PZU SA lub nie skontaktował się z infolinią PZU Zdrowie i we własnym zakresie zorganizował oraz pokrył koszty świadczenia zdrowotnego, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu świadczenia zdrowotnego na terenie miejscowości, w której świadczenie zdrowotne zostało wykonane. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.
16. Koszty, o których mowa w ust. 15, podlegają zwrotowi osobie, które je poniosła.
17. Ubezpieczony może korzystać z infolinii PZU Zdrowie w zakresie:
 - 1) realizacji świadczeń zdrowotnych;
 - 2) uzyskiwania informacji o godzinach przyjęć oraz harmonogramie pracy placówek medycznych, w których świadczeniodawca organizuje świadczenia zdrowotne.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Ubezpieczenie nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych powstałych w następstwie:
 - 1) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku użycia leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) nieszczęśliwych wypadków zaistniałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania nim, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) nieszczęśliwych wypadków zaistniałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania nim, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

- 6) wypadków ubezpieczeniowych wynikających z brania udziału ubezpieczonego w bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 7) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych podczas umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
 - 8) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia;
 - 9) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wykonywania procedur medycznych bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub tańca, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 11) skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 12) aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 13) wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wyczerownego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
2. Ubezpieczenie podstawowe **Plan na Zdrowie** nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych powstałych w następstwie chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wymienionego w § 6 ust. 1 w Tabeli nr 1 będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.
 3. Ubezpieczenie nie obejmuje
 - 1) organizacji i pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych koniecznych w związku z leczeniem choroby, ciężkiej choroby lub nowotworu złośliwego, na które ubezpieczony chorował w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i posiadał o tym wiedzę, lub
 - 2) z powodu których rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia i na dzień jej zawarcia ubezpieczony posiadał o tym wiedzę.
 4. Ust. 3 pkt 2 nie ma zastosowania w umowach ubezpieczenia zawieranych z PZU SA na kolejny okres ubezpieczenia, gdy przypadek wymieniony w ust. 3 pkt 2 wystąpił w okresie ubezpieczenia umów ubezpieczenia zawartych z PZU SA, gdy umowy te zawierane były na okresy ubezpieczenia bezpośrednio następujące po sobie (ciągłość ochrony ubezpieczeniowej).

ROZDZIAŁ III

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 16

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct, umowa przez infolinię albo umowa w systemie uproszczonym).
2. Umowa ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego, przy czym nie dotyczy to umowy w systemie uproszczonym. Umowę direct i umowę przez infolinię zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego złożonego za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
3. PZU SA doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
4. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek:
 - 1) PZU SA doręcza ubezpieczającemu dodatkowo OWU w takiej liczbie egzemplarzy jaka odpowiada ilości ubezpieczonych w tej umowie ubezpieczenia;

- 2) ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; w przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego; na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
5. Zawarcie umowy w systemie uproszczonym oraz umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, w terminie ustalonym na jej zapłatę, o którym mowa w § 21 ust. 2. Zawarcie umowy przez infolinię następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego.
6. Zawarcie umowy direct lub umowy przez infolinię następuje po uprzednim:
 - 1) zapoznaniu się z właściwymi Regulaminami świadczenia usług drogą elektroniczną oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego;
 - 2) zaakceptowaniu treści OWU przez ubezpieczającego;
 - 3) złożeniu wniosku.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
8. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 7, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
9. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 7 i 8 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
10. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 7–9, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 7–9 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
11. Do umowy w systemie uproszczonym nie stosuje się postanowień ust. 7–10.

§ 17

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 18

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 19

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy oraz umowy przez infolinię, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako pierwszy dzień

okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia albo na dzień przypadający po tym dniu, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie zostanie zapłacona do trzydziestego dnia od dnia początku okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.
4. W umowie w systemie uproszczonym oraz umowie direct odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 20

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) ilości osób ubezpieczonych;
 - 2) wybranego ubezpieczenia oraz w przypadku ubezpieczenia dodatkowego **W Troscie o Ciebie** wybranego zakresu ubezpieczenia;
 - 3) zniżek i zwłęk składki ubezpieczeniowej, o których mowa w ust. 3.
3. W umowie ubezpieczenia stosuje się zniżkę składki za zawarcie umowy ubezpieczenia rodzinnego oraz zwłękę składki za ratalną płatność składki ubezpieczeniowej.

§ 21

1. Na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach. Terminy płatności rat składki ubezpieczeniowej ustala się w równych okresach liczonych od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia oraz określa się je w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy w systemie uproszczonym oraz umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia. Gdy składka lub jej rata zapłacona jest kartą kredytową lub za pośrednictwem strony internetowej PZU SA, wówczas za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień autoryzacji płatności.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 22

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zasłała ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia za skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 23

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 24;
 - z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 22;
 - z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - z upływem okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 2;
 - dnem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - w odniesieniu do danego ubezpieczonego – w dniu śmierci tego ubezpieczonego.
- Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

§ 24

- Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct, umowa przez infolinię oraz umowa w systemie uproszczonym), w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

§ 25

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SPŁENIENIE ŚWIADCZENIA I OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 26

- PZU SA wypłaca świadczenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 oraz dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w § 14 ust. 15,

w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

- Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 2, lub kosztów, o których mowa w § 14 ust. 15, okazało się niemożliwe, świadczenie lub zwrot kosztów wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia lub kosztów PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
- PZU jest zobowiązany:
 - po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2, lub wysokości kosztów podlegających zwrotowi, o których mowa w § 14 ust. 15, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2, lub wysokości kosztów podlegających zwrotowi, o którym mowa w § 14 ust. 15, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2, lub nie dokona zwrotu kosztów, o których mowa w § 14 ust. 15, lub nie zorganizuje lub nie pokryje kosztów świadczenia zdrowotnego, do zawiadomienia pisemnie:
 - osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia lub bezspornej części kosztów;
 - jeżeli świadczenie, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2, lub zwrot kosztów, o którym mowa w § 14 ust. 15, nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu lub nie przysługuje organizacji i pokrycie kosztów świadczenia zdrowotnego, do poinformowania o tym pisemnie:
 - osoby występującej z roszczeniem oraz
 - ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub zwrotu kosztów lub odmowę organizacji lub pokrycia kosztów świadczenia zdrowotnego oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 lub wysokości kosztów podlegających zwrotowi, o których mowa w § 14 ust. 15; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - do udostępnienia osobom, o którym mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą

- ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 2 lub wysokości kosztów podlegających zwrotowi, o których mowa w § 14 ust. 15;
- 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

ROZDZIAŁ IV

REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA I POZASĄDOWE ROZSTRZYGANIE SPORÓW

§ 27

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) 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;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU 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 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 SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
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 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 SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
 10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
 11. W przypadku umowy direct oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
 12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 28

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH
DLA KLIENTA**



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	<ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem, 	<ul style="list-style-type: none"> • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,

	<ul style="list-style-type: none"> wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbedność do wypelnienia obowiazku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbedność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, podjęcia ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbedność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbedność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, podjęcia ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbedność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.</p> <p>Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.</p>	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym w związku z realizacją umowy ubezpieczenia komunikacyjnego albo turystycznego.</p>	
PANI/PANA PRAWA	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane inenemu administratorowi.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>	

Ubezpieczenie PZU Plan na Zdrowie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU Plan na Zdrowie



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU Plan na Zdrowie ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/203/2018 z dnia 28 czerwca 2018 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/114/2019 z dnia 24 kwietnia 2019 r. oraz zmianami zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/302/2019 z dnia 19 listopada 2019 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie PZU Plan na Zdrowie należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ **W ubezpieczeniu Plan na Zdrowie:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń w razie wystąpienia **nieszczęśliwych wypadków**, które zaszły w okresie ubezpieczenia,
- ✓ **W ubezpieczeniu W Ciężkiej Chorobie:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu wystąpienia w okresie ubezpieczenia **ciężkiej choroby**,
- ✓ **W ubezpieczeniu W Leczeniu Nowotworu:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych w tym m.in. drugiej opinii medycznej a także wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia w okresie ubezpieczenia – **nowotworu złośliwego**,
- ✓ **W ubezpieczeniu W Trosce o Ciebie:** organizacja oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych z tytułu wystąpienia w okresie ubezpieczenia: nieszczęśliwego wypadku, choroby albo nagłego stanu chorobowego zagrażającego życiu lub zdrowiu, który wymaga udzielenia pomocy medycznej.

We wszystkich powyżej wymienionych opcjach ubezpieczenia zapewniamy:

- konsultacje lekarskie bez skierowań,
- badania diagnostyczne,
- zabiegi rehabilitacyjne (w Zakresie Kompleksowym),
- dostęp do ponad 2000 prywatnych placówek medycznych w ponad 500 miastach w Polsce,
- wsparcie infolinii czynnej 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Następstw nieszczęśliwych wypadków, wystąpienia chorób, lub nowotworów innych niż wymienione w wybranym przez ubezpieczonego rodzaju ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje m.in.:

- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku użycia leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- ! wypadków ubezpieczeniowych wynikających z brania udziału ubezpieczonego w bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych podczas umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- ! popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub samookaleczenia,
- ! czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych,
- ! aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym,
- ! wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w wyniku wyczynowego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Organizacja świadczeń zdrowotnych w związku z wystąpieniem wypadku ubezpieczeniowego odbywa się na terenie Polski, za wyjątkiem drugiej opinii medycznej – która znajduje się w zakresie ubezpieczenia **W Leczeniu Nowotworu** i jest to opinia medyczna wydana przez konsultanta zagranicznego.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek m.in.:

W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ramach ubezpieczenia podstawowego **Plan na Zdrowie**, ubezpieczenia dodatkowego **W Ciężkiej Chorobie**, ubezpieczenia dodatkowego **W Leczeniu Nowotworu**, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien nas zawiadomić o wypadku ubezpieczeniowym oraz:

- dostarczyć dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
- dostarczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia,
- umożliwić nam zasięgnięcie informacji u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego w ramach ubezpieczenia dodatkowego **W Trosce o Ciebie**, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien w okresie ubezpieczenia niezwłocznie zawiadomić świadczeniodawcę o wypadku ubezpieczeniowym oraz przekazać informacje niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, dzwoniąc pod numer infolinii PZU Zdrowie wskazany w umowie ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.

Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych:

- w ubezpieczeniu podstawowym **Plan na Zdrowie** oraz ubezpieczeniu dodatkowym **W Ciężkiej Chorobie** przez jeden rok od dnia wydania decyzji dotyczącej możliwości skorzystania z przysługujących świadczeń,
- w ubezpieczeniu dodatkowym **W Leczeniu Nowotworu** przez trzy lata od wydania decyzji dotyczącej możliwości skorzystania z przysługujących świadczeń,
- w ubezpieczeniu dodatkowym **W Trosce o Ciebie**: w okresie ubezpieczenia albo w okresie 30 dni od dnia wydania decyzji dotyczącej możliwości skorzystania z przysługujących świadczeń.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem okresu ubezpieczenia albo z dniem:

- doręczenia nam oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
- doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy ponosimy odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- upływu 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej i,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron,
- śmierci tego ubezpieczonego.

Ubezpieczający może rozwiązać umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę mi.in. poprzez odstąpienie od niej, w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.