

## ZMIANY W OGÓLNYCH WARUNKACH GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DZIENNEGO ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

W ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia dziennego świadczenia szpitalnego, ustalonych uchwałą nr UZ/409/2007 Zarządu PZU SA z dnia 26 lipca 2007 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/14/2011 Zarządu PZU SA z dnia 13 stycznia 2011 r., uchwałą nr UZ/21/2012 Zarządu PZU SA z dnia 20 stycznia 2012 r. oraz uchwałą nr UZ/368/2012 Zarządu PZU SA z dnia 18 grudnia 2012 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 20 ust. 7 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:  
„W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.”;
  - 2) w § 22:
    - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:  
„1. Jeżeli umowa jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, 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, składając oświadczenie w tym zakresie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.”;
    - b) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:  
„5. Ubezpieczony może wystąpić z umowy grupowego ubezpieczenia w każdym czasie, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa z dniem złożenia przez niego oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.”;
  - 3) w § 41 ust. 1 otrzymuje brzmienie:  
„1. PZU SA jest zobowiązany:
    - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego, 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 zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobierca; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
    - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
      - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
      - b) Ubezpieczonego, 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;
    - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
      - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
      - b) Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty
- świadczona oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) 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; 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;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia;
- 7) na żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy grupowego ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.”;
- 4) § 42 otrzymuje brzmienie:  
„§ 42
  1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
  2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
  3. Reklamacja może być złożona w formie:
    - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład dzwoniąc 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 osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
    - 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na [www.pzu.pl](http://www.pzu.pl).
  4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
  5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
    - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
    - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
    - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
  6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego

trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, 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.
  8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
  9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
  10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
  11. Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
  12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.”;
- 5) § 43 otrzymuje brzmienie:  
„§ 43
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.”;

6) § 45 otrzymuje brzmienie:  
„§ 45

OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.”.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1) Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 5, § 6, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 22 ust. 4, § 23, § 24, § 25 ust. 1, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 44.
2) Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 2, § 6 ust. 3, § 7, § 22 ust. 4, § 23, § 24, § 25 ust. 1 i 4, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 38, § 39, § 44.