

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NA WYPADEK NOWOTWORU



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/147/2020 z dnia 22 maja 2020 r.

Spis treści

Postanowienia wstępne	2	Początek i koniec okresu ubezpieczenia	4
Definicje	2	i odpowiedzialności PZU	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.	2	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	4
Rodzaje i wysokość świadczeń	2	Składka ubezpieczeniowa	4
Wyłączenia odpowiedzialności	3	Reklamacje, skargi i zażalenia	4
Ustalenie prawa do świadczeń	3	Postanowienia końcowe	5
Wpłata świadczenia	3		
Zawarcie umowy ubezpieczenia	3		

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 6, § 2, § 3, § 4, § 6, § 8, § 9, § 10
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 6, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 8, § 9, § 10, § 11

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

– czyli kilka ważnych informacji na początek

§ 1

1. Na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia PZU Na Wypadek Nowotworu (zwanych dalej „OWU”) ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU”) umowę ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU, nowotworu złośliwego, niezłośliwego guza mózgu lub nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój lub na cudzy rachunek.
3. 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 nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową, OWU mogą być przekazane na piśmie lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonemu.
5. W relacjach z konsumentem PZU stosuje język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

§ 2

W OWU używa się pojęć:

- 1) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu;
- 2) **druga opinia medyczna** – opinia sporządzona przez konsultanta zagranicznego na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, zawierająca weryfikację dotychczasowej diagnozy;
- 3) **kolejna umowa** – umowa ubezpieczenia PZU Na Wypadek Nowotworu zawarta na podstawie OWU z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej na rzecz tego samego ubezpieczonego;
- 4) **konsultant zagraniczny** – lekarz praktykujący poza granicami Polski, o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego stanu chorobowego, który sporządza drugą opinię medyczną;
- 5) **okres ubezpieczenia** – wskazany w polisie okres obowiązywania umowy ubezpieczenia;
- 6) **okres odpowiedzialności PZU** – okres, w którym PZU udziela ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) **okres karencji** – okres pierwszych 30 dni okresu ubezpieczenia, w którym PZU nie udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, co zostało uwzględnione przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej;
- 8) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 9) **Regulamin** – właściwy regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 10) **suma ubezpieczenia** – wskazana w polisie kwota, która stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU, zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego wariantem sumy ubezpieczenia;
- 11) **ubezpieczający** – podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;

- 12) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, i która w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na jej rachunek nie ukończyła 65 roku życia i ma miejsce zamieszkania w Polsce;
- 13) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy PZU a ubezpieczającym na podstawie niniejszych OWU;
- 14) **wariant sumy ubezpieczenia** – wnioskowany przez ubezpieczającego wariant wysokości sumy ubezpieczenia potwierdzony w polisie;
- 15) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdiagnozowanie u ubezpieczonego nowotworu złośliwego lub niezłośliwego guza mózgu lub nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy i jakie wypadki obejmujemy ochroną

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności PZU, tj. zdiagnozowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności PZU:
 - 1) **nowotworu złośliwego** – rozumianego jako niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie:
 - nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniami histopatologicznymi; a także,
 - nowotwór ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego;
 - 2) **niezłośliwego guza mózgu** – rozumianego jako łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taki niezłośliwy guz mózgu, co do którego zachodzi konieczność usunięcia albo taki, który powoduje wystąpienie ubytków neurologicznych a jego usunięcie ze względów medycznych nie jest możliwe;
 - 3) **nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)** – rozumianego jako nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnej postaci, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krwi i układ chłonny.
Zakres ubezpieczenia obejmuje wyłącznie taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, który jest umiejscowiony w jednej z ośmiu kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, wydanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO):
 - a) D00 – rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka,
 - b) D01 – rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych,
 - c) D02 – rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego,
 - d) D03 – czerniak in situ,
 - e) D05 – rak in situ sutki,
 - f) D06 – rak in situ szyjki macicy,
 - g) D07 – rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych,
 - h) D09 – rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień.Przedinwazyjny charakter nowotworu jednoznacznie potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie cytologiczne.
3. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie karencji.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

– czyli jakie świadczenia zapewniamy

§ 4

1. W ramach umowy ubezpieczenia PZU udziela następujących świadczeń:

- 1) świadczenie pieniężne, które stanowi określoną w polisie sumę ubezpieczenia dla nowotworu złośliwego, niezłośliwego guza mózgu lub nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym;
- 2) organizacja i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej – wyłącznie w razie zdiagnozowania u ubezpieczonego nowotworu złośliwego.
2. W przypadku zajścia dwóch lub więcej wypadków ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności PZU, PZU wypłaci świadczenie pieniężne z tytułu tylko jednego takiego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeśli w okresie odpowiedzialności PZU lub 12 miesięcy po zakończeniu okresu ubezpieczenia, zdiagnozowany w okresie odpowiedzialności PZU nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym zostanie zdiagnozowany ponownie i okaże się nowotworem złośliwym, poza świadczeniem należnym z tytułu nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym, PZU wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w kwocie stanowiącej różnicę między kwotą świadczenia należnego z tytułu nowotworu złośliwego a kwotą świadczenia należnego z tytułu nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, świadczenie drugiej opinii medycznej przysługuje ubezpieczonemu wyłącznie, gdy nowotwór złośliwy został zdiagnozowany po upływie okresu karencji – w okresie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony może skorzystać z drugiej opinii medycznej z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego jeden raz w okresie odpowiedzialności PZU.
- 2) dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.
3. W celu realizacji świadczenia drugiej opinii medycznej PZU podejmuje następujące działania:
 - 1) udziela ubezpieczonemu informacji o dokumentacji medycznej, której dostarczenie jest konieczne do sporządzenia drugiej opinii medycznej;
 - 2) dokonuje tłumaczenia dostarczonej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej na język używany przez konsultanta zagranicznego;
 - 3) przekazuje przetłumaczoną dokumentację konsultantowi zagranicznemu;
 - 4) dokonuje tłumaczenia na język polski drugiej opinii medycznej sporządzonej przez konsultanta zagranicznego;
 - 5) przekazuje ubezpieczonemu drugą opinię medyczną.
4. Jeśli dokumentacja medyczna dostarczona przez ubezpieczonego jest sporządzona w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek musi dostarczyć do PZU jej tłumaczenie na język polski.
5. PZU może poprosić o dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia odpowiedzialności PZU.
6. PZU może odmówić realizacji świadczenia, jeśli dostarczona przez ubezpieczonego dokumentacja medyczna nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności PZU.

§ 7

1. PZU realizuje świadczenie, w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU spełni w terminie przewidzianym w ust. 1.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia odbywa się w następujący sposób:
 - 1) ubezpieczający składa wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) PZU dokonuje oceny ryzyka na podstawie pozyskanych od ubezpieczającego informacji;
 - 3) zawarcie umowy następuje z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy z zastrzeżeniem pkt 5) i 6);
 - 4) jeśli umowa zawierana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, ubezpieczający akceptuje warunki Regulaminu;
 - 5) jeśli umowa zawierana jest za pośrednictwem Internetu, jej zawarcie następuje z chwilą zapłaty przez ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym zgodnie z § 11 ust. 4 z zastrzeżeniem pkt. 7);
 - 6) jeśli umowa zawierana jest w trakcie rozmowy telefonicznej – jej zawarcie następuje z chwilą potwierdzenie przez ubezpieczającego woli zawarcia umowy po uprzedniej akceptacji OWU z zastrzeżeniem pkt. 7);
 - 7) PZU może uzależnić zawarcie umowy od wyniku oceny ryzyka i na jej podstawie ma prawo odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 8) zawarcie umowy ubezpieczenia i jej warunki PZU potwierdza ubezpieczającemu poprzez doręczenie polisy.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywało w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. Jeśli PZU zawrze

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli w jakich sytuacjach nie realizujemy świadczenia

§ 5

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe przed okresem ubezpieczenia i w okresie karencji.
2. W przypadku nowotworu złośliwego odpowiedzialność PZU nie obejmuje:
 - a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmian o cechach dysplazji,
 - c) wszystkich – poza czerniakami – nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
 - d) wszystkich nowotworów związanych z AIDS lub zakażeniem wirusem HIV.
3. W przypadku nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (in-situ) odpowiedzialność PZU nie obejmuje nowotworów in-situ skóry – za wyjątkiem czerniaka skóry, które są umiejscowione w kategorii D04 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
4. W przypadku niezłośliwego guza mózgu odpowiedzialność PZU nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyńnych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.
5. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe, które są następstwem promieniowania radioaktywnego, promieniowania jonizującego, masowego skażenia chemicznego lub masowego skażenia biologicznego.

USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli jak PZU ustala swoją odpowiedzialność i wysokość świadczenia

§ 6

1. Wypłata świadczenia pieniężnego następuje na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie pieniężne wypłacane jest w wysokości odpowiadającej wybranemu przez ubezpieczającego wariantowi sumy ubezpieczenia.
2. Jeśli ubezpieczony chce skorzystać z przysługujących mu świadczeń, musi dostarczyć PZU:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego lub wniosek o drugą opinię medyczną;

umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

4. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 3, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Jeśli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 3 i 4 spoczywają zarówno na nim, jak i ubezpieczonym. Nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3-5 nie zostały podane do wiadomości PZU. Jeżeli do naruszenia ust. 3-5 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
7. Na rzecz jednego ubezpieczonego może zostać zawarta wyłącznie jedna umowa ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC OKRESU UBEZPIECZENIA I ODPOWIEDZIALNOŚĆ PZU

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się okres ubezpieczenia i ochrona ubezpieczeniowa

§ 9

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli w polisie określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu określonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku braku zapłaty składki w terminie określonym w polisie, PZU może wezwać ubezpieczającego do jej zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni, wskazując w wezwaniu, iż w przypadku braku zapłaty składki w dodatkowym terminie, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego.
4. Odpowiedzialność PZU rozpoczyna się po upływie okresu karencji. Okresu karencji nie stosuje się w przypadku zawarcia kolejnej umowy.
5. Odpowiedzialność PZU ustaje:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie;
 - 2) z dniem otrzymania przez PZU oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 3 i 4;
 - 3) z upływem wyznaczonego ubezpieczającemu terminu, o którym mowa w ust. 3, jeśli składka nie została zapłacona przed jego upływem;
 - 4) z dniem doręczenia PZU oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 2;
 - 5) z chwilą realizacji świadczenia z tytułu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3;
 - 6) z chwilą śmierci ubezpieczonego.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia 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 ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU nie poinformował ubezpieczającego

będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, 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 zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4. Jeśli ubezpieczający, który jest konsumentem, zawarł umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, termin w ciągu którego może on odstąpić od tej umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia, w którym PZU poinformowało go o zawarciu tej umowy ubezpieczenia lub jeśli jest to termin późniejszy – od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość. Termin jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

– czyli jak PZU ustala składkę ubezpieczeniową i jak można ją zapłacić

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej PZU ustala według taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia z uwzględnieniem ustalonego okresu karencji.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) wariantu sumy ubezpieczenia;
 - 2) wieku ubezpieczonego;
 - 3) wyniku ankiety medycznej.
3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo i może być płatna w gotówce albo w formie bezgotówkowej.
4. W umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu lub w trakcie rozmowy telefonicznej termin płatności składki ubezpieczeniowej PZU ustala na dzień, który przypada najpóźniej przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie.
5. Jeśli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej PZU uważa dzień:
 - 1) autoryzacji płatności – jeśli ubezpieczający płaci kartą lub za pośrednictwem moje.pzu.pl;
 - 2) w którym pełna, wymagalna kwota składki wpłynęła na rachunek bankowy PZU – jeśli ubezpieczający płaci na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
6. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– czyli jakie jeszcze prawa przysługują ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uprawnionemu

§ 12

1. Reklamacje, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej jednostce PZU, która obsługuje klientów.
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 rozpatruje reklamacje, 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, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU 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 na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Jednak odpowiedź pocztą elektroniczną PZU może dostarczyć 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, 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 przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Jeśli umowę ubezpieczenia zawarto przez internet, 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 to: reklamacje@pzu.pl.
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- czyli co jeszcze jest ważne

§ 13

1. Powództwo o roszczenie, które wynika 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, które wynika z umowy, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

**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 innemu 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>	