ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z POLISY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE W PZU ŻYCIE SA

Szanowni Państwo,

wszystkie zdarzenia ubezpiezeniowe objęte ochroną w ramach poprzednich polis grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Uniwersytetu Gdańskiego oraz ich bliskich, zawartych w PZU Życie SA powinny być zgłaszane zgodnie z poniższą instrukcją.

Gdzie i w jaki sposób można złożyć roszczenie?

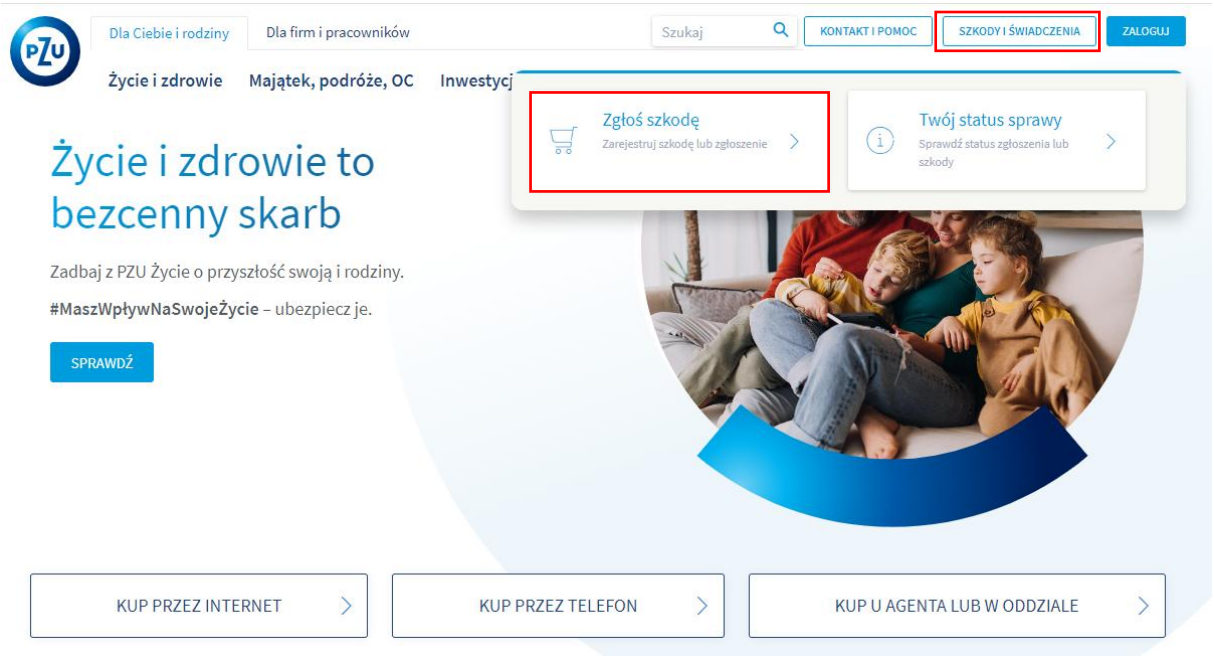
- za pośrednictwem Internetu, dołączając skan dokumentów na stronie: www.pzu.pl
- przesyłając skan dokumentów na adres mailowy: kontakt@pzu.pl lub dokumenty-kk@pzu.pl
- poprzez Call Center/Infolinia: 801 102 102
- przesyłając dokumenty pocztą na adres: PZU, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa
- bezpośrednio w Oddziale PZU – wyszukiwarka najbliższego oddziału

Ile jest czasu na zgłoszenie?

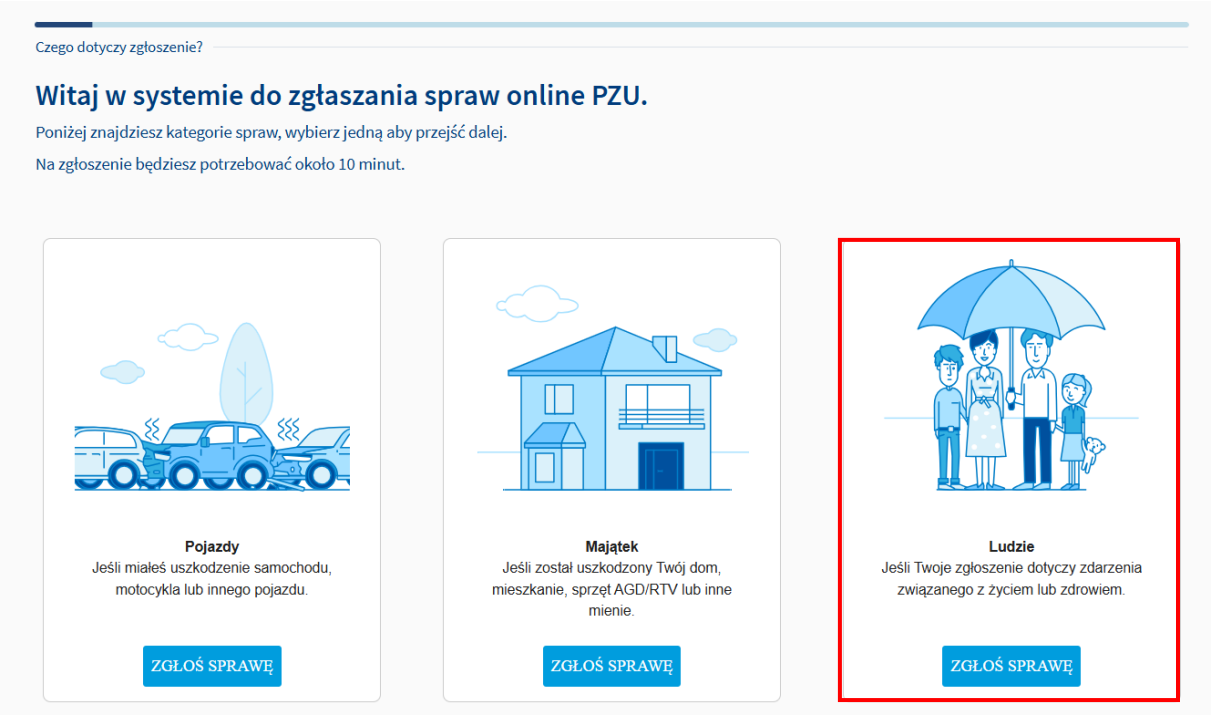
Na zgłoszenie roszczenia są **trzy lata** od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną.
Zgodnie z Art. 819. KC § 1 roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Poniżej znajdą Państwo szczegółową instrukcję w jaki sposób zgłosić roszczenie on-line

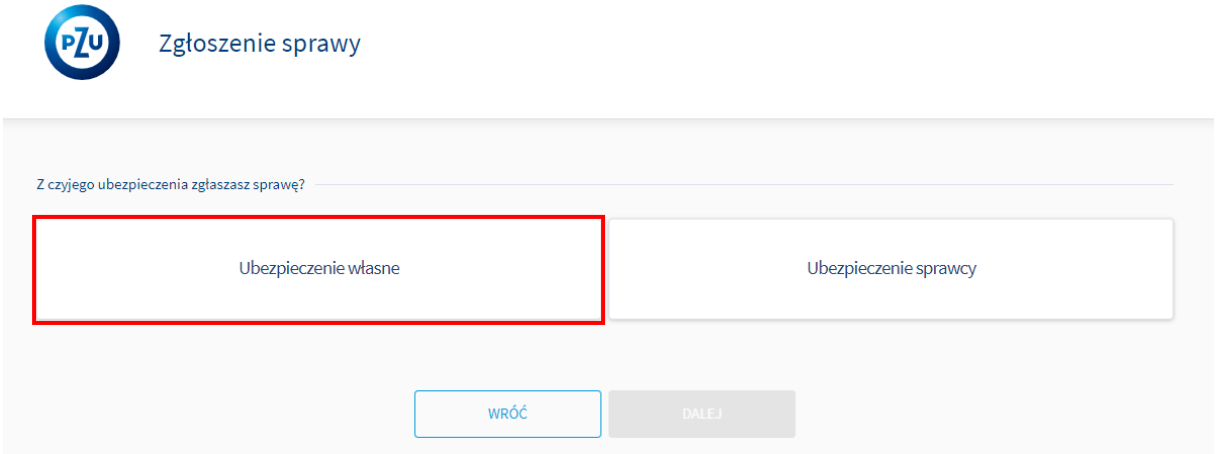
- **KROK 1:** wejdź na stronę: www.pzu.pl a następnie wybierz **SZKODY I ŚWIADCZENIA**, a następnie **Zgłoś szkodę**



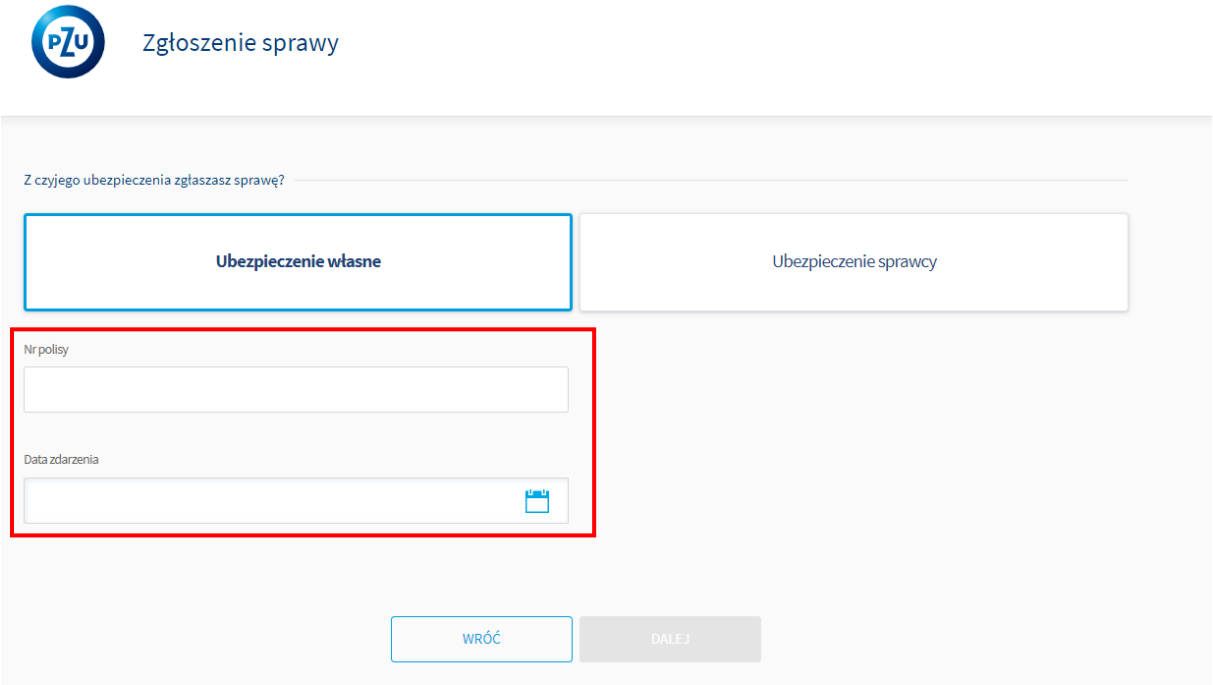
→ **KROK 2:** wybierz zakładkę **Ludzie**



→ **KROK 3:** wybierz zakładkę **Ubezpieczenie własne**



→ **KROK 4:** Uzupełnij dane W polu **Nr polisy** wpisz posiadany numer polis z której zgłaszane będzie świadczenie. Numery polis widoczne są także po zalogowaniu się w aplikacji eVida:

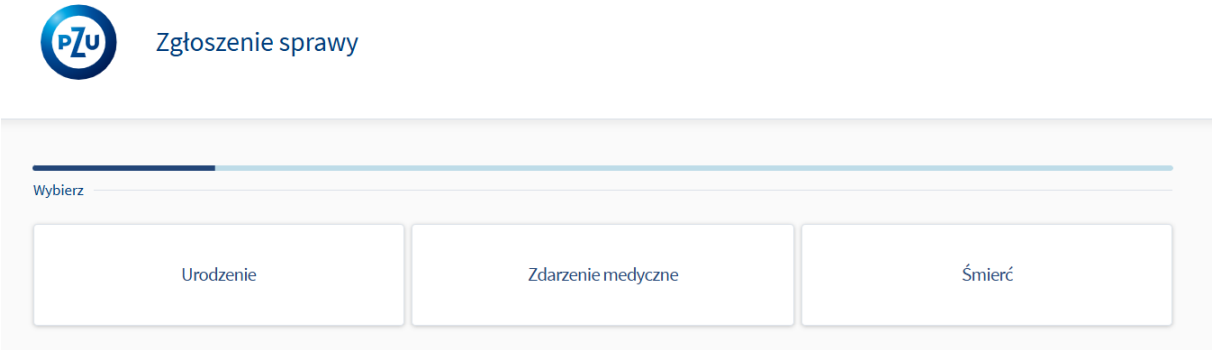


PAKIET PODSTAWOWY:

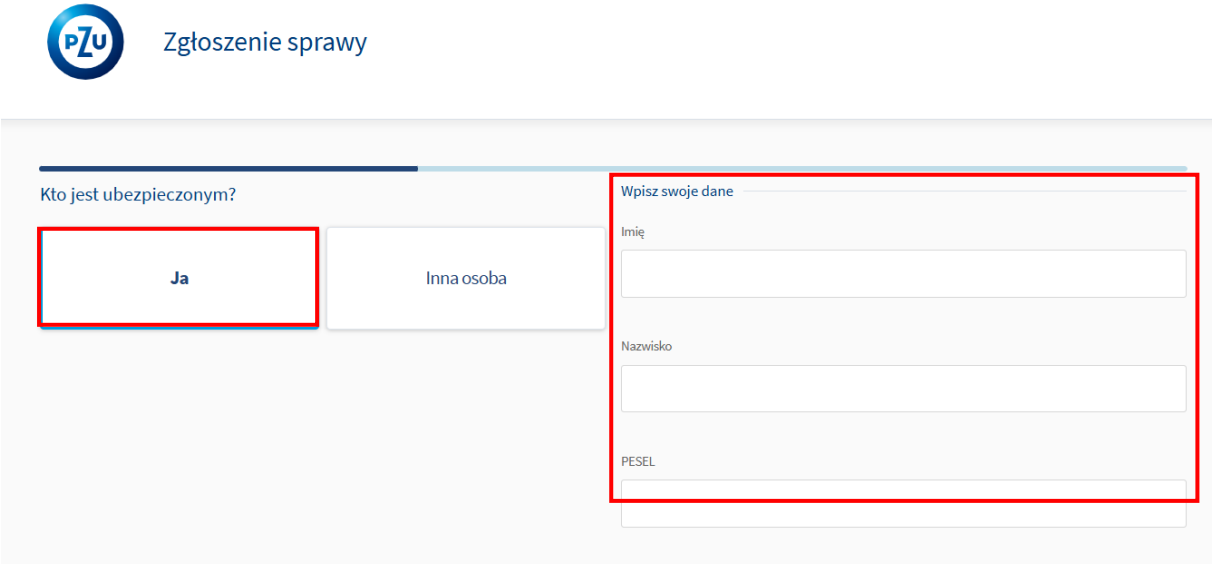
wariant 1 polisa 715125447 składka 55 zł
wariant 2 polisa 715125450 składka 62 zł
wariant 3 polisa 715125463 składka 76 zł
wariant 4 polisa 715125489 składka 84 zł
wariant 5 polisa 715125492 składka 96 zł
wariant 6 polisa 715125506 składka 113 zł

W polu **Data zdarzenia** należy wpisać datę odpowiednio datę zdarzenia (np. w przypadku zgłoszenia świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka należy wpisać datę narodzin, w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego NW datę wypadku).

→ **KROK 5:** Wybierz rodzaj zdarzenia, a w dalszym kroku jego szczegóły: kogo dotyczy zarzenie: Ubezpieczonego/Małżonka/Partnera życiowego/Dziecka



- **KROK 6:** Uzupełnij swoje dane osobowe zgodnie ze wskazaniami formularza. W następnych krokach odznacz zgody zgodnie ze swoim wyborem, opisz zdarzenie, jeżeli wymagane załącz dokumentację medyczną oraz podaj numer konta do wypłaty świadczenia.



Jak szybko należy spodziewać się wypłaty świadczenia?

Termin rozpatrzenia świadczenia – zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i Kodeksem cywilnym – wynosi 30 dni.

Standardowo przy złożeniu na etapie zgłoszenia kompletu dokumentów średni czas rozpatrywania świadczeń wynosi do:

- 3 dni – dla następujących świadczeń życiowych: urodzenie dziecka, śmierć współubezpieczonego,
- 7 dni – dla świadczeń medycznych,
- 14 dni – dla świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Dokumentacja niezbędna do rozpatrzenia zgłoszenia świadczenia

Śmierć rodziców ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu ojca/matki,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU:

- karta zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę zgonu (zgodnie z OWU).

Śmierć ojczyma/macochy ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu odpowiednio naturalnego ojca/matki,
- odpis skrócony aktu małżeństwa ojczyma/macochy z biologiczną matką/ojcem,
- odpis skrócony aktu zgonu ojczyma/macochy,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU):

- w razie potrzeby karta zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę zgonu (zgodnie z OWU).
- w przypadku zgłoszenia zgonu ojczyma (lub macochy), który nastąpił po zgonie biologicznego ojca (matki) niezbędne jest złożenie oświadczenia następującej treści: „oświadczam, że zmarły w dniu … ojczym (lub macocha) po zgonie mojego biologicznego ojca (lub mojej biologicznej matki) nie wstąpił (nie wstąpiła) ponownie w związek małżeński”.

Śmierć rodziców małżonka ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu ojca/matki małżonka,
- odpis skrócony aktu małżeństwa ubezpieczonego z małżonkiem.

  Uwaga: w razie, gdy ww. akt małżeństwa jest wydany wcześniej niż 3 miesiące od daty zdarzenia (zgonu rodzica małżonka) – oświadczenie o pozostawaniu w związku małżeńskim wg nw. wzoru:

  - gdy małżonek ubezpieczonego żyje – oświadczenie ubezpieczonego o pozostawaniu w związku małżeńskim,
  - gdy małżonek ubezpieczonego nie żyje – oświadczenie ubezpieczonego, że nie zawarł kolejnego związku małżeńskiego,
  - gdy partner życiowy ubezpieczonego żyje – oświadczenie ubezpieczonego, że pozostaje w aktualnym związku z partnerem życiowym – gdy partner życiowy ubezpieczonego nie żyje - oświadczenie ubezpieczonego, że po zgonie partnera życiowego nie wstąpił w kolejny nieformalny związek.

  Uwaga: istnieje możliwość złożenia stosownego oświadczenia drogą telefoniczną.

- odpis danych z dowodu tożsamości

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od OWU:

- karta zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę zgonu (zgodnie z OWU).

Śmierć macochy/ojczyma małżonka ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu ojca/matki małżonka,
- odpis skrócony aktu małżeństwa ojczyma/macochy z biologiczną matką/ojcem małżonka ubezpieczonego,
- odpis skrócony aktu zgonu ojczyma/macochy małżonka ubezpieczonego,
- odpis skrócony aktu małżeństwa ubezpieczonego ze małżonkiem,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Oświadczenie o pozostawaniu w związku małżeńskim stosuje się analogicznie.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- karta zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę zgonu (zgodnie z OWU),
- w przypadku zgłoszenia zgonu ojczyma/macochy małżonka, który nastąpił po zgonie biologicznego ojca/matki małżonka niezbędne jest złożenie oświadczenia następującej treści: „oświadczam, że zmarły

  w dniu … ojczym/macocha mojego małżonka po zgonie biologicznego ojca/matki mojego małżonka nie wstąpił (-ła) ponownie w związek małżeński”.

Śmierć dziecka

- odpis skrócony aktu zgonu dziecka, odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- w zależności od przyczyny zgonu – karta zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę zgonu.
- w razie zgonu pasierba odpis skrócony aktu zgonu naturalnego rodzica i aktu małżeństwa rodzica dziecka z ubezpieczonym.

Śmierć małżonka

- odpis skrócony aktu zgonu małżonka, odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- karta zgonu lub inna dokumentacja stwierdzająca przyczynę zgonu (zgodnie z OWU).

Śmierć ubezpieczonego

- odpis skrócony aktu zgonu lub inny dokument potwierdzający zgon (postanowienie sądu o uznanie za zaginionego), odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- karta zgonu lub inna dokumentacja medyczna stwierdzająca przyczynę zgonu (zgodnie z OWU),
- gdy świadczenie należne jest osobie nieletniej – dowód tożsamości opiekuna prawnego,
- przy świadczeniu z tytułu osierocenia dziecka ubezpieczonego:
  - akt urodzenia lub dokument potwierdzający tożsamość dziecka, zaświadczenie ze szkoły/uczelni dla dzieci w wieku 18-25 lat albo zaświadczenie o niezdolności do pracy,
  - w razie osierocenia pasierba - akt zgonu rodzica i akt małżeństwa pozostałego przy życiu rodzica.

W razie śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW), wypadku w pracy spowodowanego NW (WP) lub wypadku komunikacyjnego (WK) – dodatkowo:

- karta zgonu lub inna dokumentacja medyczna stwierdzająca przyczynę zgonu, np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja z pogotowia ratunkowego, historia choroby, zaświadczenie o przyczynie zgonu.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- potwierdzenie okoliczności wypadku (dokumentacja z policji/prokuratury/sądu, protokół powypadkowy),
- dokument upoważniający do prowadzenia pojazdu i dokument potwierdzający stan trzeźwości – w przypadku, gdy ubezpieczony kierował jakimkolwiek pojazdem,
- przy WP, WK - aktualne badanie techniczne lub inny dokument warunkujący dopuszczenie do ruchu pojazdu uczestniczącego w wypadku komunikacyjnym,
- w przypadku WP – dokumentacja potwierdzająca zaistnienie wypadku w pracy (np. protokół powypadkowy, dokumentacja z ZUS).

Urodzenie się dziecka

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka.

Uwaga: w przypadku unijnego aktu urodzenia, niezbędne jest przedłożenie zupełnego aktu urodzenia, w którym podane są nazwiska i imiona rodziców dziecka.

- odpis danych z dowodu tożsamości.

Urodzenie się dziecka martwego

- odpis skrócony aktu urodzenia dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone”,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Trwały uszczerbek na zdrowiu

- dokumentacja medyczna (w szczególności z udzielenia pierwszej pomocy) potwierdzająca datę i okoliczności zdarzenia NW oraz charakter obrażeń, np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego, dokumentacja z pogotowia ratunkowego, dokumentacja z ambulatorium, historia choroby z przebiegu procesu leczenia, wyniki badań,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- dokumentacja potwierdzająca okoliczności wypadku (z policji, prokuratury, sądu, protokół powypadkowy).
- w przypadku, gdy ubezpieczony kierował pojazdem – dokument uprawniający do prowadzenia pojazdu lub informacja z policji, prokuratury o uprawnieniach oraz dokument potwierdzający stan trzeźwości.

Uwaga: zaświadczenia lekarskie nie są traktowane jako dokumentacja medyczna.

ŚWIADCZENIA „MEDYCZNE” – DOKUMENTACJA

Leczenie szpitalne

- karta informacyjna leczenia szpitalnego lub gdy ubezpieczony nie występuje o częściową wypłatę świadczenia) dokumentacja potwierdzająca rozpoznanie choroby, wydana przez lekarza prowadzącego (gdy roszczenie zostało zgłoszone w trakcie pobytu w szpitalu, po 30 lub 60 dniach pobytu),
- odpis danych z dowodu tożsamości,
- w przypadku pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW) konieczne jest opisanie w zgłoszeniu okoliczności i przyczyn zajścia zdarzenia (NW) (dodatkowe informacje - patrz niżej).

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- dokumentacja medyczna lub inna np. z policji/ prokuratury, określająca zawartość alkoholu we krwi – gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, co spowodowało konieczność hospitalizacji,

gdy pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo:

- dokumentacja potwierdzająca datę nieszczęśliwego wypadku, np. dokumentacja z udzielenia pierwszej pomocy (SOR, Szpital, Pogotowie Ratunkowe, Przychodnia),
- dokładne okoliczności zdarzenia podane przez ubezpieczonego,
- dokument potwierdzający stan trzeźwości ubezpiecz. (np. notatka z policji/ prokuratury) oraz dokument uprawniający do prowadzenia pojazdu, gdy jest to wypadek komunikacyjny i ubezpieczony był kierowcą.

Leczenie szpitalne Plus

- karta informacyjna leczenia szpitalnego lub kartę wypisową OIT,
- jeśli z karty wypisowej z OIT nie wynika jednoznacznie, że pobyt na OIT trwał, co najmniej 48 godzin, niezbędne są dodatkowe informacje ze szpitala o dokładnym czasie pobytu na OIT,
- w przypadku rekonwalescencji – dodatkowo kopię zwolnienia lekarskiego wydanego przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne, potwierdzoną za zgodność z oryginałem albo zaświadczenie wydane przez Ubezpieczającego o pobieraniu zasiłku chorobowym w związku z pobytem ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ww. oddział szpitalny,
- w przypadku pobytu w szpitalu lub pobytu na OIT na terytorium krajów innych niż Rzeczpospolita Polska (zgodnie z OWU) – przetłumaczona przez tłumacza przysięgłego dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt w szpitalu,
- w przypadku pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy – protokół BHP z wypadku przy pracy lub orzeczenie ZUS.

Operacja chirurgiczna

- karta informacyjna z leczenia szpitalnego, podczas którego wykonano zabieg operacyjny lub inna dokumentacja potwierdzająca przebycie zabiegu operacyjnego, np. z ambulatorium („chirurgia jednego dnia”) lub historia choroby z poradni specjalistycznej,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Opcjonalnie w niektórych sytuacjach lub w zależności od ogólnych warunków ubezpieczenia:

- w przypadku, gdy zabieg operacyjny jest następstwem NW, wymagana jest dokumentacja jak w LS.

Ciężka choroba

- dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie ciężkiej choroby oraz datę zdarzenia podawaną przez klienta w zgłoszeniu roszczenia: karta informacyjna leczenia szpitalnego lub wyniki badań histopatologicznych – w przypadku chorób nowotworowych,
- dokumentacja z rozpoczęcia diagnozowania choroby (USG, TK, mammografia, badania serologiczne i inne),
- odpis danych z dowodu tożsamości.

Leczenie Specjalistyczne

- dokumentacja medyczna potwierdzająca specjalistyczne leczenie (np. karta informacyjna z leczenia szpitalnego/zaświadczenie ze szpitala/wynik badania histopatologicznego/ wyniki badań specjalistycznych,
- odpis danych z dowodu tożsamości.

W razie wątpliwości, jakie dokumenty powinny być załączone do danego typu świadczenia, zalecany jest kontakt z Infolinią 801 102 102.