

2. Realizacja usługi nie wymaga autoryzacji na infolinii PZU Pomoc.
3. Zwrot kosztów dokonywany jest w kwocie określonej dla danego świadczenia w Cenniku świadczeń zdrowotnych.
4. Zwrot kosztów dokonywany jest na podstawie złożonego wniosku oraz oryginału imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego. Refundacja nie przysługuje za usługi rabatowane.
5. Zwrot dokonywany jest w ciągu max. 30 dni.

KARENCE W PROGRAMIE POLICJA 2015 – EMERYT

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonych w okresie karencji określonych w OWU. Jednak byli Funkcjonariusze i Pracownicy Policji oraz ich małżonkowie/partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci odchodzący z Programu Policja 2015 i przystępujący w pierwszym miesiącu do nowego Programu Policja 2015 – Emeryt (z zachowaniem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej) nie będą objęci żadnymi karencjami.

W związku z powyższym zachęcamy do przystępowania do ubezpieczenia w pierwszym miesiącu po odejściu z jednostki Policji.

Osoby, które nabyły uprawnienia w trakcie trwania Umowy Policja 2015 – Emeryt w związku z zawarciem związku małżeńskiego lub osiągnięciem pełnoletniości przystępując do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od nabycia uprawnienia są objęci wyłącznie karencjami dotyczącymi leczenia szpitalnego, pobytu na oddziale intensywnej terapii, rekonwalescencji, karty aptecznej, wystąpienia ciężkiej choroby oraz operacji chirurgicznych.

Karencje nie mają zastosowania w przypadku zdarzeń związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków.

CO NALEŻY ZROBIĆ, ABY PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

W celu przystąpienia do Programu Policja 2015 – Emeryt należy:

- Zgłosić się do osoby prowadzącej ubezpieczenie w Państwa jednostce do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa: wybrać odpowiedni dla siebie wariant ubezpieczenia, wypełnić deklarację przystąpienia do ubezpieczenia i do Klubu PZU.
Osoba prowadząca ubezpieczenie generuje indywidualny nr rachunku bankowego do opłacenia składki. Składkę należy opłacić do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa (np. opłacenie składki do 20 stycznia oznacza przystąpienie do ubezpieczenia od 1 lutego).
- Lub skontaktować się z podmiotem obsługującym ubezpieczenie do 10 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym rozpocznie się ochrona ubezpieczeniowa w celu skompletowania dokumentacji ubezpieczeniowej i otrzymania indywidualnego nr rachunku bankowego do wpłaty składki za ubezpieczenie.

WAŻNE: Aby zachować ciągłość ubezpieczenia, dokumenty i składka musi wpłynąć do podmiotu obsługującego do 20-dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony. Dla zapewnienia regularnych przelewów zalecamy złożenie zlecenia stałego w swoim banku.

PODMIOT OBSŁUGUJĄCY UBEZPIECZENIE:

Agencja PZU Życie: PGA Sp. z o.o. Al. Jerozolimskie 200 lok 19, 02-486 Warszawa tel. **22 398 69 76, 22 398 69 86**; e-mail: biuro@ipga.pl

WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony może w każdej chwili wystąpić z umowy ubezpieczenia. Stosowne oświadczenie powinno być złożone na piśmie i powinno zawierać: dane osobowe Ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia, z jakiego występuje oraz datę wystąpienia (ostatni dzień miesiąca, za który opłacono ostatnią składkę) i przekazane do podmiotu obsługującego.

LIKwidACJA SZKÓD

Ubezpieczenie Na Życie

Grupa PZU uruchomiła nową formę składania wniosku o wypłatę świadczenia, która jest dostępna 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, z dowolnego miejsca na świecie - [zgłoszenie internetowe](#).

Po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego należy poprzez stronę internetową www.pzu.pl wypełnić internetowy formularz zgłoszenia a wymaganą dokumentację zeskanować i załączyć do zgłoszenia w formacie pliku PDF. Jest to wygodny i najszybszy sposób zgłoszenia roszczenia, a wypłata świadczenia następuje w ciągu kilku dni.

Inne metody zgłoszenia świadczenia:

- w dowolnym Oddziale PZU.
- przez telefon na Infolinii PZU 801 102 102 lub 22 566 55 55

KLUB PZU POMOC W ŻYCIU

Klub PZU Pomoc w Życiu to program lojalnościowy dla klientów PZU Życie objętych ubezpieczeniem na życie w ramach polisy grupowej. Każdy członek klubu otrzymuje bezpłatną kartę klubowicza. Klub to wiele przywilejów – usługi Twój Asystent PZU Pomoc przydatne w różnych sytuacjach życiowych, dostęp do ciekawych ofert specjalnych oraz program rabatowy realizowany z udziałem partnerów PZU.

Dodatkowa zniżka 10% na ubezpieczenia PZU:OC, AC, NNW, mieszkania/domu. Zniżki nie łączą się z ofertami promocyjnymi ubezpieczyciela.

KONTAKT

- W sprawach dotyczących płatności i potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej prosimy o kontakt z **PGA Sp. z o.o. tel. (22) 398 69 76, (22) 398 69 86; e-mail: biuro@ipga.pl**
- W przypadku pytań dotyczących zakresu ubezpieczenia i szczegółowych informacji na temat Programu Policja 2015 - Emeryt prosimy o kontakt z **Mentor S.A.** pod następujące numery telefonów: **(56) 669 32 21, (56) 669 33 20, (56) 669 33 91, (56) 669 32 04, (56) 669 32 11, (56) 669 32 29, (56) 669 32 31**

Wszelkie informacje i dokumenty dotyczące Programu Policja 2015 – Emeryt są dostępne do pobrania na stronie internetowej www.policja-ubezpieczenia.pl oraz u osób obsługujących ubezpieczenie.

Treść broszury ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe zasady funkcjonowania ubezpieczenia znajdują się w dokumentach dostępnych na portalu ubezpieczeniowym lub u osób obsługujących program Policja 2015 wyznaczonych przez ubezpieczającego.



SZANOWNNI PAŃSTWO

Informujemy, że w dniu 5 października 2015 r. została podpisana umowa z PZU ŻYCIE S.A. wprowadzająca nowy program grupowego ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia zdrowotnego dla funkcjonariuszy i pracowników Policji przechodzących na zaopatrzenie emerytalne – Program Policja 2015 – Emeryt. Jest on modyfikacją dotychczasowego programu ubezpieczeniowego dla byłych funkcjonariuszy i pracowników Policji (Program Emeryt Policja 2008). Program został opracowany i wynegocjowany przez konsorcjum Mentor S.A. – PWS Konstanta. Udział w procesie miały Związki Zawodowe działające w Policji, które na mocy porozumienia z Komendantem Głównym Policji przejęły rolę ubezpieczającego.

Program uzyskał aprobatę:

- Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Policjantów,
- Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Policji,
- Związku Zawodowego Pracowników Policji,
- Związku Zawodowego Pracowników MSWiAP.

Poniżej znajdują Państwo opis nowego programu ubezpieczenia oraz zasady jego funkcjonowania. Zapraszamy do zapoznania się z treścią broszury.

OPIS PROGRAMU

Do jednego z ośmiu opisanych poniżej wariantów mogą przystępować:

- **Funkcjonariusze i pracownicy oraz ich małżonkowie/partnerzy i pełnoletnie dzieci odchodzący z Programu Policja 2015** przystępujący w ciągu 3 miesięcy od wystąpienia z grupowego ubezpieczenia na życie w ramach Programu Policja 2015 (członkowie rodziny przechodzą w tym samym czasie co funkcjonariusz/ pracownik),
- **Osoby, które nabyły uprawnienia w trakcie trwania umowy tzn.** w związku z zawarciem związku małżeńskiego (małżonkowie) lub osiągnięciem pełnoletniości (dzieci pełnoletnie) – w ciągu 3 miesięcy od momentu nabycia uprawnień (po przystąpieniu do ubezpieczenia funkcjonariusza/ pracownika).

Warianty w ramach Programu Policja 2015 - Emeryt pod względem warunków znacznie przewyższają oferowaną dziś standardową indywidualną kontynuację ubezpieczenia PZU Życie S.A. Specjalnie opracowany i dedykowany Program ubezpieczenia na życie dla emerytowanych funkcjonariuszy i pracowników Policji jest propozycją unikalną na polskim rynku ubezpieczeń.

Nowy program kontynuacji Policja 2015 Emeryt jest formą ubezpieczenia grupowego uwzględniającą najnowsze opcje związane z zabezpieczeniem życia i zdrowia ubezpieczonych.

- **Rozszerzenie zakresu ochrony o:**
 - a.) urodzenie się dziecka,
 - b.) śmierć ubezpieczonego w wyniku **wypadku komunikacyjnego**,
 - c.) **kwalfikowane leczenie szpitalne** (rozszerzenie zasięgu terytorialnego ubezpieczenia o pobyty w szpitalu w krajach Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii oraz Watykanu). Minimalny pobyt w szpitalu wymagany do odpowiedzialności skrócono **z 4 do 3 dni**, a w przypadku rekonwalescencji z **14 do 10 dni**,
 - d.) **kartę apteczną** (Ubezpieczony, który otrzymał świadczenie za pobyt w szpitalu otrzymuje dodatkowe świadczenie w postaci Karty Aptecznej. Karta uprawnia do odbioru produktów w sieci aptek w całym kraju. Limit do wykorzystania po każdym pobycie w szpitalu wynosi 200 zł (maks. 3 razy w roku). Karta Apteczna działa przez 3 lata od jej wydania),
 - e.) **ubezpieczenie operacji chirurgicznych** (świadczenie przysługuje, jeśli została wykonana operacja chirurgiczna zgodnie z klasyfikacją zawartą w Wykazie Operacji Chirurgicznych dołączonym do OWU (zawiera ponad 520 zabiegów i operacji chirurgicznych).

Wysokość wypłacanego świadczenia:

- a. operacja I klasy – 50% sumy ubezpieczenia,
- b. operacja II klasy – 30% sumy ubezpieczenia,
- c. operacja III klasy – 10% sumy ubezpieczenia.

Z tytułu operacji chirurgicznych można uzyskać 1 świadczenie w ciągu każdego okresu trwającego kolejne 60 dni. Ubezpieczenie obejmuje zabiegi i operacje przeprowadzone w placówkach medycznych na terytorium Polski,

- **Zwiększenie ilości ciężkich chorób** objętych ochroną z 13 do 17 stanów chorobowych (Anemia aplastyczna, Bąblowiec mózgu, Chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass, Choroba Creutzfelda-Jakoba, Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, Niewydolność nerek, Nowotwór złośliwy, Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, Ropień mózgu, Sepsa, Tężec, Udar, Wścieklizna, Zakażenie wirusem HIV w zw. z wykonywaną pracą, Zakażenie wirusem HIV poprzez transfuzję krwi, Zawał serca, Zgorzeł gazowa)
- **Zmianę definicji zawału serca na korzystniejszą dla ubezpieczonych,**
- **Ubezpieczenie Opieka Medyczna Standard w ramach wszystkich wariantów podstawowych.**

Obejmuje ono: bezpłatne i nielimitowane konsultacje u lekarzy aż 16 specjalności. Wizyta odbywa się w ciągu maks. 5 dni roboczych w jednej z ponad 1450 placówek medycznych w całym kraju. W pakiecie są wybrane zabiegi ambulatoryjne: okulistyczne, ortopedyczne, chirurgiczne, laryngologiczne i urologiczne, niektóre badania diagnostyczne, takie jak cytologia, USG gruczołu krokowego, USG ginekologiczne, USG piersi, USG tarczycy, USG miednicy, USG ciąży, spirometria, żelazo, posiew z rany, kreatynina w moczu. Szczegółowy wykaz usług dostępny jest w załącznikach na stronie internetowej www.policja-ubezpieczenia.pl

W ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna Standard przysługuje również:

- 15% zniżki na wiele kosztownych badań, takich jak mammografia, urografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, gastroscopia, kolonoskopia, EKG, EEG czy audiometria.

- Częściowa refundacja kosztów usług medycznych realizowanych poza siecią placówek współpracujących z PZU (zgodnie z posiadanym zakresem ubezpieczenia oraz cennikiem PZU) – zwrot pieniędzy na podstawie przesłanych faktur.
- Możliwość rozszerzenia – na bardzo atrakcyjnych warunkach – zakresu dostępnych usług medycznych w ubezpieczeniu Opieka Medyczna: warianty Komfort, Komfort Plus oraz Optimum.
- Wszystkie Pakiety Medyczne można wykupić w wersji indywidualnej, partnerskiej lub rodzinnej (obejmując ubezpieczeniem małżonka /partnera lub niepełnoletnie dzieci).

Poniżej przedstawiamy table świadczeń w ramach wariantów ubezpieczenia:

Nowy program Policja 2015 EMERYT								
Zakres ryzyk objętych ubezpieczeniem	Wysokość świadczenia w zł							
	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI	Wariant VII	Wariant VIII
Zgon naturalny	18000	21000	24000	27000	30000	33000	36000	39000
Zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku	36000	42000	48000	54000	60000	66000	72000	78000
Zgon w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	36000	42000	48000	54000	60000	66000	72000	78000
Zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego	72000	84000	96000	108000	120000	132000	144000	156000
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	240	280	320	360	400	440	480	520
Trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	240	280	320	360	400	440	480	520
Osierocenie dziecka	2400	2800	3200	3600	4000	4400	4800	5200
Urodzenie dziecka	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300
Urodzenie martwego dziecka	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400	2600
Zgon małżonka	6000	7000	8000	9000	10000	11000	12000	13000
Zgon małżonka w wyniku wypadku	15000	17500	20000	22500	25000	27500	30000	32500
Zgon dziecka (do 25 roku życia)	1800	2100	2400	2700	3000	3300	3600	3900
Zgon rodziców lub teściów	1200	1400	1600	1800	2000	2200	2400	2600
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu trwający co najmniej 3 dni spowodowany:	Opcje medyczne(świadczenie za każdy dzień pobytu za pierwsze 14 dni / od 15. do 90. dnia):							
wypadkiem komunikacyjnym	120/30	140/35	160/40	180/45	200/50	220/55	240/60	260/65
wypadkiem przy pracy	60/30	70/35	80/40	90/45	100/50	110/55	120/60	130/65
zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120/30	140/35	160/40	180/45	200/50	220/55	240/60	260/65
nieszczęśliwym wypadkiem	60/30	70/35	80/40	90/45	100/50	110/55	120/60	130/650
chorobą	30	35	40	45	50	55	60	65
Pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii – dodatkowe świadczenie jednorazowe	300	350	400	450	500	550	600	650
Rekonwalescencja na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu trwającym min. 10 dni	15	17,50	20	22,50	25	27,50	30	32,50
Karta apteczna	200	200	200	200	200	200	200	200
Operacje chirurgiczne								
klasa I	3000	3500	4000	4500	5000	5500	6000	6500
klasa II	1800	2100	2400	2700	3000	3300	3600	3900
klasa III	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300
Wystąpienie ciężkiej choroby u ubezpieczonego	3000	3500	4000	4500	5000	5500	6000	6500
Opieka Medyczna Standard	Bezpłatny dostęp do 16 specjalistów w terminie 5 dni roboczych bez skierowań i limitów, w jednej z ponad 1450 placówek na terenie całego kraju + pakiet badań diagnostycznych							
SKŁADKA MIESIĘCZNA	61 zł	69 zł	77 zł	85 zł	92 zł	100 zł	108 zł	116 zł

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Ubezpieczenie zdrowotne zwiększa poczucie bezpieczeństwa, dzięki zapewnieniu szybkiego dostępu do usług oferowanych w prywatnych placówkach medycznych – partnerów PZU ŻYCIE SA W zależności od wybranego zakresu, Opieka Medyczna to gwarancja skorzystania z porad lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej **w ciągu maksymalnie 2 dni roboczych** oraz lekarzy innych specjalizacji **w ciągu maksymalnie 5 dni roboczych**. Dodatkowo w ramach wybranego zakresu ubezpieczenia, jest możliwość wykonania w krótkim terminie od kilkudziesięciu do ponad dwustu podstawowych i specjalistycznych badań diagnostycznych. Osoby, korzystające z usług medycznych oferowanych w ramach ubezpieczeń zdrowotnych, nie tracą czasu w kolejkach, telefonicznie umawiają się na wizyty w dogodnych dla nich terminach.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Wizyty domowe (zgodnie z owu)	brak	2 w roku bezpłatnie	4 w roku bezpłatnie	4 w roku bezpłatnie
Rehabilitacja (zgodnie z owu)	brak	brak	brak	Tak (bezpłatnie 30 zabiegów w roku)
Szczepienia (zgodnie z owu)	brak	-grypa -anatoksyna przeciw tężcowi	- grypa - anatoksyna przeciw tężcowi	- grypa - anatoksyna przeciw tężcowi - WZW typ A - WZW typ B
Prowadzenie ciąży (zgodnie z owu)	Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konieczne konsultacje i niezbędne badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu			
Infolinia 24h	tak	tak	tak	tak
Przegląd stomatologiczny raz w roku	tak	tak	tak	tak
Stomatologia zachowawcza - rabat	-20%	-20%	-20%	-20%
Refundacja kosztów usług medycznych • zwrot wydanych środków wg cennika PZU • dotyczy usług bezpłatnych zgodnie z wybranym zakresem	tak – wg cennika (dostępny na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl) częściowy zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych – w ramach posiadanego pakietu medycznego realizowanych poza siecią PZU Pomoc • zwrot kosztów na podstawie złożonego wniosku oraz oryginału imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego • refundacja nie przysługuje za usługi rabatowane			

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM	STANDARD	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Opieka podstawowa: lekarz rodzinny, internista, pediatra	nie	tak	tak	tak
Opieka specjalistyczna Dostęp do lekarzy specjalistów	1) alergolog 2) chirurg ogólny 3) dermatolog 4) diabetolog 5) endokrynolog 6) gastrolog 7) ginekolog 8) kardiolog 9) nefrolog 10)neurolog 11)okulista 12)ortopeda 13)otolaryngolog 14)pulmonolog 15)reumatolog 16)urolog	1) ginekolog 2) chirurg ogólny 3) ortopeda 4) okulista 5) kardiolog 6) pulmonolog 7) dermatolog 8) otolaryngolog 9) neurolog 10)urolog 11)reumatolog 12)alergolog 13)gastrolog 14)diabetolog 15)endokrynolog 16)nefrolog 17)chirurg onkolog 18)anestezjolog 19)audiolog 20)hepatolog 21)hepatolog 22)onkolog	1) ginekolog 2) chirurg ogólny 3) ortopeda 4) okulista 5) kardiolog 6) pulmonolog 7) dermatolog 8) otolaryngolog 9) neurolog 10)urolog 11)reumatolog 12)alergolog 13)gastrolog 14)diabetolog 15)endokrynolog 16)nefrolog 17)chirurg onkolog 18)anestezjolog 19)audiolog 20)hematolog 21)hepatolog 22)onkolog 23)lekarz chorób zakaźnych 24)neurochirurg 25)wenerolog 26)radiolog	1) ginekolog 2) chirurg ogólny 3) ortopeda 4) okulista 5) kardiolog 6) pulmonolog 7) dermatolog 8) otolaryngolog 9) neurolog 10)urolog 11)reumatolog 12)alergolog 13)gastrolog 14)diabetolog 15)endokrynolog 16)nefrolog 17)chirurg onkolog 18)anestezjolog 19)audiolog 20)hepatolog 21)hepatolog 22)onkolog 23)lekarz chorób zakaźnych 24)neurochirurg
Opieka specjalistyczna psychiatry i psychologa	brak	brak	psychiatra – 4 wizyty w roku	psychiatra – 4 wizyty w roku, psycholog – 4 wizyty w roku
Podstawowe testy diagnostyczne (zgodnie z owu)	tak (zakres ograniczony)	tak	tak	tak
Specjalistyczne testy diagnostyczne (zgodnie z owu)	Rabat -15%	Rabat -15%	tak	tak
Zabiegi ambulatoryjne (zgodnie z owu)	tak	tak	tak	tak

Istnieje możliwość rozszerzenia ubezpieczenia zdrowotnego do pakietu Komfort, Komfort Plus lub Optimum. Opieką Medyczną mogą zostać również objęci członkowie rodzin ubezpieczonego przez wykupienie Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego. Ceny dopłat za poszczególne pakiety:

Typ Pakietu	Standard	Komfort	Komfort Plus	Optimum
Składka za pakiet indywidualny	-	23,40 zł	45,70 zł	76,60 zł
Składka za pakiet partnerski	12,75 zł	59,55 zł	104,15 zł	165,95 zł
Składka za pakiet rodzinny	25,50 zł	95,70 zł	162,60 zł	255,30 zł

- Pakiet partnerski (1+1) – ubezpieczony + jedna wskazana osoba:** **Rodziny – ubezpieczony + wszyscy członkowie jego rodziny:**
- małżonek/partner życiowy lub dziecko do 18 roku życia (a jeśli się uczy – do 25 roku życia)
 - małżonek/partner życiowy i dzieci do 18 roku życia (a jeśli się uczą – do 25 roku życia)

Ubezpieczony może w każdym momencie trwania polisy zmienić pakiet z indywidualnego na partnerski lub rodzinny.

Zasady korzystania z ubezpieczenia Opieka Medyczna we wszystkich dostępnych zakresach

- Ubezpieczony ma do dyspozycji ok. 1450 placówek medycznych w 463 miastach w Polsce. Wykaz placówek jest dostępny na stronie pzu.pl oraz na portalu www.policja-ubezpieczenia.pl
- Wizyty i badania można umówić na całodobowej infolinii PZU Pomoc 801 405 905. Potwierdzenie terminu wizyty/ badania – wysłane SMS-em.
- Wybrany zakres ubezpieczenia – Standard, Komfort, Komfort Plus i Optimum – można zmienić tylko w rocznicę polisy.
- Wybrany pakiet ubezpieczenia można zmienić w każdym momencie, ale tylko na wyższy (czyli pakiet indywidualny – tylko na partnerski lub rodzinny).
- Wybrany pakiet ubezpieczenia można zmienić na niższy, ale tylko w rocznicę polisy. Zmiana w trakcie roku jest możliwa tylko w razie śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego, rozwiązania przysposobienia, przystąpienia współubezpieczonego do ubezpieczenia w charakterze ubezpieczonego lub zakończenia odpowiedzialności w stosunku do dziecka w związku z osiągnięciem przez nie określonego wieku (18 lub 25 lat).
- Reklamacje świadczeń medycznych realizowanych w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna Standard, Komfort, Komfort Plus i Optimum prosimy zgłaszać na adres buz@pzu.pl

Istnieje także możliwość skorzystania z refundacji kosztów usług medycznych. Refundacja to częściowy zwrot kosztów usług realizowanych poza siecią placówek PZU. Klient może skorzystać z usług dowolnej placówki medycznej, a Ubezpieczyciel zwróci koszty przeprowadzonego leczenia.

Starając się o zwrot kosztów, należy dostarczyć do PZU następujące dokumenty:

- Fakturę zawierającą imię i nazwisko Ubezpieczonego, zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, diagnostykę: nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu oraz cenę każdego świadczenia zdrowotnego.
- Formularz zgłoszeniowy (dostępny do pobrania na stronie internetowej www.policja-ubezpieczenia.pl).
- Kopię skierowania lekarskiego na świadczenia wymagające skierowania np. badania endoskopowe, zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, diagnostykę: nazwę radiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopową, obrazową TK i NMR.

Komplet dokumentów należy przesać listem poleconym na adres: PZU, ul Postępu 18 A, 02-676 Warszawa, z dopiskiem „Refundacja”.

Podstawowe zasady Refundacji:

1. Dotyczy usług nieodpłatnych objętych zakresem wybranego przez ubezpieczonego Wariantu, a realizowanych poza siecią PZU.