

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NNW

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.



SPIS TREŚCI

Rozdział I			
Postanowienia wprowadzające	str. 1	Składka ubezpieczeniowa	str. 20
Informacje ustawowe	str. 1	Koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 22
Postanowienia ogólne	str. 3	Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 22
Definicje	str. 4		
		Rozdział IV	
Rozdział II		Wykonanie umowy ubezpieczenia	str. 22
Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 8	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 22
Czas ochrony	str. 8	Obowiązki ubezpieczonego	str. 22
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 8	Ustalenie i wypłata świadczeń	str. 23
Podstawowy zakres ubezpieczenia. Świadczenia podstawowe	str. 8		
Rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 9	Rozdział V	
Rozszerzony zakres ubezpieczenia. Świadczenia dodatkowe	str. 10	Postanowienia końcowe	str. 24
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 11		
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych	str. 14	Załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW	
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych specjalnych	str. 18	Klauzule dodatkowe:	
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 18	Załącznik nr 1 – Klauzula nr 1	
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 18	Ubezpieczenie szpitalne	str. 26
		Załącznik nr 2 – Klauzula nr 2	
		Ubezpieczenie OC rowerzysty	str. 29
		Załącznik nr 3 – Klauzula nr 3	
		Ubezpieczenie Casco Roweru	str. 31
		Załącznik nr 4 – Klauzula nr 4	
		Ubezpieczenie bagażu podróznego	str. 33
Rozdział III			
Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 19		
Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 19		

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

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	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21 ust. 1 i 2,

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>OWU: § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 44 ust. 5–7, § 47 ust. 2–7, § 48, § 55, § 58, § 59, § 60, § 61, § 62, § 63, § 64, § 65, § 66, § 67</p> <p>Załącznik do OWU: Klauzula nr 1 Ubezpieczenie szpitalne: § 1, § 3, § 4, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 17 Klauzula nr 2 Ubezpieczenie OC rowerzysty: § 1, § 2, § 3, § 5, § 6 Klauzula nr 3 Ubezpieczenie casco roweru: § 1, § 2, § 3, § 6, § 7, § 8 Klauzula nr 4 Ubezpieczenie bagażu podróznego: § 1, § 2, § 3, § 4, § 6, § 7, § 8</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 44 ust. 8, § 47 ust. 2–7, § 48, § 55, § 60 ust. 3 i 4, § 61, § 62, § 63, § 64, § 66, § 67</p>

Rodzaj informacji

Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

Załączniki do OWU:

Klauzula nr 1

Ubezpieczenie szpitalne:

§ 3, § 4, § 5, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12,

§ 13, § 16, § 18, § 19

Klauzula nr 2

Ubezpieczenie OC rowerzysty:

§ 2, § 3, § 4, § 5, § 6

Klauzula nr 3

Ubezpieczenie casco roweru:

§ 2, § 3, § 4, § 6, § 7, § 8

Klauzula nr 4

Ubezpieczenie bagażu podróżnego:

§ 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia NNW może być zawarta w zakresie następujących rodzajów umów ubezpieczenia:
 - 1) umowa ubezpieczenia NNW Ogólne, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
 - a) indywidualnego,
 - b) rodzinnego,
 - c) zbiorowego;
 - 2) umowa ubezpieczenia PZU Grupowe; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia grupowego;
 - 3) umowa ubezpieczenia PZU Sport; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
 - a) indywidualnego,
 - b) zbiorowego;
 - 4) umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
 - a) indywidualnego,
 - b) zbiorowego.

3. Na wniosek ubezpieczającego i po zaplacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Grupowe może zostać rozszerzona o ubezpieczenie szpitalne, poprzez włączenie do tej umowy klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
4. Na wniosek ubezpieczającego i po zaplacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta może zostać rozszerzona o dodatkowe ubezpieczenie: OC rowerzysty, Casco roweru lub bagażu podróżnego poprzez włączenie do tej umowy wybranych przez ubezpieczającego niżej wymienionych klauzul, stanowiących załączniki nr 2–3 do OWU:
 - 1) klauzula nr 2 – ubezpieczenie OC rowerzysty;
 - 2) klauzula nr 3 – ubezpieczenie Casco roweru;
 - 3) klauzula nr 4 – ubezpieczenie bagażu podróżnego.
5. Za zgodą PZU SA ubezpieczenie zawarte w klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, o której mowa w ust. 4, może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia.
6. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.

2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
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 sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, 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

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 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) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym, które stało się przyczyną niepełnosprawności lub całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy, na podstawie wniosku w tym zakresie złożonego nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia tego wypadku ubezpieczeniowego; trwałą niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- 4) **Centrum Pomocy** – Centrum działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 5) **chorobę tropikalną** – schorzenie, które albo występuje wyłącznie w krajach o klimacie tropikalnym lub subtropikalnym, albo jest w tych regionach często spotykane, ale może się szerzyć także w innych strefach klimatycznych; choroby tropikalne są wywoływane przez bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty jedno- i wielokomórkowe, a do zakażenia dochodzi za pośrednictwem wektorów, czyli komarów, kleszczy, muszek piaskowych;
- 6) **chorobę przewlekłą** – chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami;
- 7) **chorobę układu mięśniowo-szkieletowego** – wadę wrodzoną lub chorobę mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będącą:
 - a) przewlekłym stanem zapalnym aparatu ruchu,
 - b) entezopatią (zmiana chorobową przyczepów ścięgniętych mięśni kośćca),
 - c) chondromalacją chrząstki stawowej,
 - d) kręgozmykiem (gdy zostanie zdiagnozowany po raz pierwszy),
 - e) stanem przeciążeniowym,
 - f) przepukliną pachwinową oraz pępkową,
 - g) złamaniem przewlekłym (marsowym),
 która uniemożliwia wyczynowe uprawianie sportu; obejmują również nasilenie się tej wady lub choroby, które uniemożliwia wyczynowe uprawianie sportu, jeżeli ubezpieczony pomimo istnienia tej wady lub choroby mógł wyczynowo uprawiać sport zgodnie z zaświadczeniem lekarskim uprawniającym go do wyczynowego uprawiania sportu pomimo istnienia tej wady lub choroby, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) **czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu** – powstają w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub wyczynowego uprawiania sportu, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 9) **deszcz nawalny** – opad deszczu w współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 10) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać więcej niż jedną umowę ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne albo umowę ubezpieczenia PZU Sport jako ubezpieczenia indywidualnego;
- 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na ładzie, w powietrzu lub na morzu;
- 12) **dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego;
- 13) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołaną ich właściwością rozpręsztrzenia się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 14) **ekspozycję zawodową na materiał zakaźny** – narażenie się przez ubezpieczonego na zakażenie wirusowe podczas wykonywania pracy zawodowej o charakterze medycznym w następstwie bezpośredniego kontaktu z potencjalnie zainfekowaną krwią lub IPIM, w wyniku zakłucia, zachłapania, zadrażnienia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
- 15) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 16) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 17) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/sek. według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW, wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiara-

- ru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 18) **IPIM** – inny niż krew potencjalnie infekcyjny materiał: nasienie, wydzielina z pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina, inny płyn ciała, który jest skażony krwią oraz inny płyn ustrojowy, w sytuacji gdy ich rozróżnienie jest trudne lub niemożliwe, odwertwana tkanka, narząd człowieka żywego lub martwego, komórki lub hodowla tkankowa zawierające HIV, HBV lub HCV oraz płyny zawierające wirusy;
 - 19) **klase ryzyka** – przyporządkowanie rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonego pracy lub czynności albo rodzaju uprawianej przez ubezpieczonego dyscypliny sportu, w zależności od stopnia ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego wynikającego z charakteru tej pracy, czynności czy dyscypliny sportu;
 - 20) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 21) **krwotok śródczaszkowy** – wycieknięcie krwi do jamy czaszki;
 - 22) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie masy śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota ze zboczy górskich;
 - 23) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, zabiegi ambulatoryjne, operacje, w tym operacje plastyczne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
 - 24) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 25) **leczenie powstałe wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – obejmuje:
 - a) przeprowadzenie konsultacji lekarskich i wykonanie badań na obecność wirusów: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV,
 - b) zastosowanie kuracji antyretrowirusowej (w tym zakup leków antyretrowirusowych),
 jeżeli konieczność przeprowadzenia powyższych konsultacji, badań lub kuracji powstała wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny;
 - 26) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
 - 27) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 - 28) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 29) **nowotwór złośliwy** – zweryfikowaną badaniem histopatologicznym chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym jest także białaczka oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego będące ziarnicą złośliwą (chorobą Hodgkina) lub chłoniakiem nieziarniczym; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi nie są:
 - a) nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
 - b) guzy, w przypadku gdy po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - e) nowotwory związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
 - 30) **ograniczenie czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, i w zależności od wybranego w umowie ubezpieczenia zakresu:
 - a) podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia) oraz w bezpośredniej drodze ubezpieczonego z domu do miejsca wykonywania czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia i w bezpośredniej drodze ubezpieczonego z powyższego miejsca wykonywania czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia do domu, przy czym przez dom rozumie się miejsce stałego zamieszkania znajdujące się w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu i która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby albo
 - b) wyłącznie podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia);
 - 31) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 32) **OIOM/OIT** – oddział intensywnej opieki medycznej lub oddział intensywnej terapii, wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
 - 33) **okres ubezpieczenia** – określenie w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 34) **operację** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:
 - a) otwartą lub
 - b) endoskopową;
 w rozumieniu OWU operacją nie są: punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowanie, zgłębnikowanie, kaniulacje, dializy, blokady, wenesekcje, tamponady, wziernikowanie;
 - 35) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępного, brata, siostrę, bratankę, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
 - 36) **osobę niesamodzielną** – osobę zamieszkujejącą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
 - 37) **osobę wyznaczoną** – osobę wskazaną przez ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Centrum Pomocy, zamieszkałą na terytorium RP; dla potrzeb OWU wskazanie takiej osoby jest równoznaczne z upoważnieniem jej do sprawowania opieki określonej w § 18 ust. 2 pkt 5 lit. a–b lub pkt 6;
 - 38) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
 - 39) **osoby zawodowo związane ze sportem** –
 - a) trenerzy, nauczyciele wychowania fizycznego, instruktorzy, sędziowie i inne osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia zorganizowanych zajęć w zakresie wychowania fizycznego i sportu,
 - b) lekarze sportowi oraz pracownicy zespołów odnowy biologicznej,
 - c) organizatorzy i osoby obsługujące imprezy sportowe, nie będący zawodnikami zarejestrowani członkami związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych,
 - e) pracownicy biurowo-administracyjni związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych;
 - 40) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, ostrzega na

- swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych, podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
- 41) **pełny czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia, niezależnie od miejsca ich zajścia;
 - 42) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
 - 43) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka ta – o ile nie umówiono się inaczej – płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia jest składką zaliczkową;
 - 44) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczonego następującej choroby:
 - a) **udar** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanego 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
 - b) **niewydolności nerek** – końcowego stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki, lub
 - c) **choroby Creutzfeldta-Jakoba** – choroby powodującej niezmienność wykonywania przez ubezpieczonego minimum trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego:
 - poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywania higieny osobistej,
 - ubierania się – samodzielnego ubierania się i rozbierania się, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
 - jedzenia – czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków lub
 - d) **zakażenia wirusem HIV przy transplantacji krwi** – powikłania przetaczania krwi lub jej preparatów u osoby nie chorującej na hemofilię, lub
 - e) **oponiaka** – potwierdzonego histopatologicznie rozpoznania oponiaka mózgu; z wyłączeniem: innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, ziarniaków, malfornacji naczyniowych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego lub
 - f) **choroby Parkinsona** – przewlekłego schorzenia układu pozapiramidowego, spowodowanego pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącemu do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmoczenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego lub
 - g) **utrąty wzroku spowodowanej chorobą** – potwierdzonej specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, oboczną, nie poddającą się korekcy utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub oboczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20;
 - 45) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
 - a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - b) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka),
 - c) sfluwu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
 - 46) **prace zarobkową** – formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
 - a) w ramach:
 - umowy cywilnoprawnej lub
 - stosunku pracy lub
 - stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub
 - b) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
 - 47) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
 - 48) **przedstawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
 - 49) **rabunek** – zabór mienia w celu przywłaszczenia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo z doprowadzeniem go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 50) **regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogowo elektronicznej;
 - 51) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
 - 52) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; obejmuje również udział w zajęciach sportowych organizowanych przez pracodawcę podczas wyjazdów integracyjno-szkoleniowych; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 53) **rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia zbiorowego bądź grupowego;
 - 54) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 55) **sepsę** – inaczej posocznicę – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;
 - 56) **sportowca** – osobę wyczynowo uprawiającą sport;
 - 57) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szymbownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (sflwy rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe, 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 czu-
urządzeniach (airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce
powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienico-
wych, 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
z żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze
z przeszkodami), snowcooting (zjeżdżanie na maszynie
będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
skoki na gumowej linie (bungee jumping),
- o) 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,
- w) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wypra-
wach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi
warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia,
góry powyżej 2500m n.p.m. (w tym wyprawy trekkin-
gowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla,
tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku
wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wy-
prawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego
lub asekuracyjnego;
- 58) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu
wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego
całodobową opiekę nad chorymi w zakresie
diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie
jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy,
ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub
uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny, chyba
że hospitalizacja związana jest z leczeniem następstw
wypadku ubezpieczeniowego;
- 59) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego
wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw
i swobód obywatelskich;
- 60) **śpiączkę** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpie-
czeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni,
wymagający zastosowania systemu wspomagającego
funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu
głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażają-
cych się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne
i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu;
w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka
farmakologiczna;
- 61) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie ruku-
jące poprawy uszkodzenie ciała lub zrostrój zdrowia ubez-
pieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczenio-
wym;
- 62) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo
jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która za-
warła z PZU SA umowę ubezpieczenia na rachunek własny
albo na rachunek ubezpieczonego;
- 63) **ubezpieczony** – osobę fizyczną imiennie wskazaną
w dokumencie ubezpieczenia lub osobę fizyczną wcho-
dzącą w skład grupy osób wskazanej w dokumencie ubezpie-
czenia, na rachunek której została zawarta umowa ubez-
pieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe
osobę fizyczną, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia
PZU Grupowe;
- 64) **uderzenie pioruna** – gwałtowne wyładowanie atmosfery-
czne działające bezpośrednio na ubezpieczony przedmiot,
pozostawiające ślady tego zdarzenia na ubezpieczonym
przedmiocie;
- 65) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wy-
korzystaniu środków porozumiewania się na odległość
drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym
zakresie przepisów prawa;
- 66) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą
przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na
odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem
obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 67) **umowę ubezpieczenia grupowego** – umowę ubez-
pieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego lub
zbiorowego, zawartą na rachunek określonej w umowie
ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującą łącznie co
najmniej 5 osób, które obejmowane są ochroną ubezpie-
czeniową na podstawie złożonego przez nie oświadczenia
o przystąpieniu do tej umowy ubezpieczenia;
- 68) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę
ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej
wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 69) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubez-
pieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób
bliskich wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;
- 70) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubez-
pieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego
lub grupowego, zawartą na rachunek określonej w umowie
ubezpieczenia grupy lub grup osób, wskazanych
przez ubezpieczającego, obejmującą łącznie co najmniej
5 osób albo umowę ubezpieczenia zawartą w formie
polisy otwartej;
- 71) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymo-
sowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub
innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź
przewozonego ładunku;
- 72) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpie-
czonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadcze-
nia z tytułu śmierci;
- 73) **uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu, wy-
cynowe uprawianie sportu, uprawianie sportu wysokiego
ryzyka lub zawodowe uprawianie sportu;
- 74) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 75) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu
spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 76) **użytkowanie roweru** – bezpośrednią styczność ubezpie-
czonego z rowerem: poruszanie się rowerem, prowadzenie
roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z roweru;
- 77) **wojnę** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami,
narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 78) **współmałżonka** – osobę pozostającą z ubezpieczo-
nym w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obo-
wiązującymi przepisami prawa, w stosunku do której
nie została orzeczona separacja, zgodnie z obo-
wiązującymi przepisami prawa; w rozumieniu OWU za
współmałżonka uważa się również partnera życiowe-
go ubezpieczonego, tj. osobę nie będącą w związku
małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi prze-
pisami prawa, pozostającą we wspólnym pożyciu
z ubezpieczonym, który również nie jest w związku
małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepi-
sami prawa;
- 79) **wycynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin
sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu
w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzy-
szenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie
sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy
o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obo-
zach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki
i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sporto-
wej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sporto-
wych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie
sportu;
- 80) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek
wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdem na drodze,
w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu;
pojęcia: „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane
sz zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące
przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 81) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który
nastąpił w związku z pracą ubezpieczonego lub w drodze
do i z pracy; pojęcia „wypadek przy pracy” i „wypadek
w drodze do pracy i z pracy” – rozumiane są zgodnie ze
znaczeniem nadanym im przez obowiązujące przepisy
prawa pracy i przepisy dotyczące ubezpieczenia i zabez-
pieczenia społecznego;

- 82) **wypadek rowerowy** – zderzenie roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy lub zderzenia, w związku z użytkowaniem roweru;
- 83) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczeniwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyną innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsa, chorobę tropikalną, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny, zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, nowotwór złośliwy, chorobę układu mięśniowo-szkieletowego, poważne zachorowanie;
- 84) **zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – zakażenie po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem HIV;
- 85) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych, podziemnych przestrzeni w gruncie;
- 86) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

ROZDZIAŁ II

CZAS OCHRONY. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CZAS OCHRONY

§ 5

- PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia zarówno na terytorium RP, jak i poza granicami RP, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 6.
- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta – PZU SA umowa ta może zostać zawarta z jednym z czterech następujących zakresów terytorialnych, wybranym przez ubezpieczającego:
 - terytorium RP;
 - terytorium RP i całego świata z wyłączeniem USA i Kanady;
 - terytorium RP, USA i Kanady;
 - terytorium RP i całego świata.

§ 6

- Poszczególne rodzaje umów ubezpieczenia mogą zostać zawarte z pełnym lub ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z poniższą Tabelą nr 1:

Tabela nr 1

Czas ochrony ubezpieczeniowej	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
	NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
Pełny	tak	tak	tak	nie
Ograniczony	tak	tak	nie	tak

- Umowę ubezpieczenia PZU Rowerzysta zawiera się z ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej obejmującym odpowiedzialność za wypadki rowerowe zaistniałe w związku z użytkowaniem roweru.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 8

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w:
 - podstawowym zakresie ubezpieczenia albo
 - rozszerzonym zakresie ubezpieczenia.
- Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - następstwa nieszczeniwego wypadku;
 - następstwa ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyną innej niż choroba przewlekła, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała;
 - w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne zawartej jako umowy ubezpieczenia indywidualnego albo rodzinnego – również następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, z zastrzeżeniem że dotyczy to tylko ubezpieczonego, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.
- W podstawowym zakresie ubezpieczenia przysługują świadczenia podstawowe, o których mowa w § 10.
- Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może rozszerzyć podstawowy zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, o zakres ubezpieczenia określony w § 11 (rozszerzony zakres ubezpieczenia), którym objęte są świadczenia określone w § 10 i § 12.

§ 9

Rodzaj i wysokość przysługujących ubezpieczonemu świadczeń określone są w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Grupowe, PZU Sport i PZU Rowerzysta.

PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

§ 10

- Dla umowy ubezpieczenia NNW Ogólne i PZU Grupowe – do wyboru jest jeden z zakresów świadczeń podstawowych określonych w Tabeli nr 2:

Tabela nr 2

Poz.	Zakres	Świadczenia podstawowe
1	Zakres 1	a) świadczenie z tytułu śmierci, b) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP -zakres podstawowy
2	Zakres 2	a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, b) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, c) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, d) świadczenie za leczenie uciążliwe, e) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP -zakres podstawowy
3	Zakres 3	a) świadczenie z tytułu śmierci, b) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, c) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, d) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, e) świadczenie za leczenie uciążliwe, f) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP -zakres podstawowy

- Dla umowy ubezpieczenia PZU Sport – zakres świadczeń podstawowych obejmuje:
 - świadczenie z tytułu śmierci;
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;

- 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
 5) świadczenie za leczenie uciążliwe;
 6) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy.
3. Dla umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta – zakres świadczeń podstawowych obejmuje:
- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci;
 - 3) zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych;
 - 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
 - 5) świadczenie za leczenie uciążliwe;
 - 6) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy;
 - 7) zwrot kosztów leczenia;
 - 8) dietę szpitalną;
 - 9) zwrot kosztów transportu zwłok od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP.

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
4	sepsa	tak	tak	tak	nie
5	ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
6	nowotwór złośliwy	tak	tak	tak	nie

- 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków, zgodnie z Tabelą nr 4:

Tabela nr 4

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1	wypadek ubezpieczeniowy powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka	tak	nie	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie szpitalne)	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie OC rowerzysty, ubezpieczenie Casco roweru)
2	wypadek ubezpieczeniowy powstały wskutek 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	tak	tak	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie szpitalne)	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie Casco roweru ubezpieczenie bagażu odróżnego)

- 3) sam fakt wystąpienia wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z Tabelą nr 5:

Tabela nr 5

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1	choroba tropikalna	tak	tak	tak	nie
2	sepsa	tak	tak	tak	nie
3	zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
4	poważne zachorowanie	tak	tak	tak	nie

ROZSZERZENY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia o:

- 1) następstwa wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z Tabelą nr 3:

Tabela nr 3

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1	zawał serca lub krwotok śródczaszkowy	tak z zastrzeżeniem, że w umowie ubezpieczenia zawartej jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo rodzinnego dotyczy tylko przypadku, gdy ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia: 1) ukończył 30 lat, lecz nie ukończył 65 lat albo 2) ukończył 65 lat i był przez co najmniej 2 ostatnie lata ubezpieczony w PZU SA w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w której odpowiedzialnością PZU SA objęte były następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego	tak	tak	tak
2	choroba układu mięśniowo-szkieletowego	nie	tak	nie	nie
3	choroba tropikalna	tak	tak	tak	nie



ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 12

1. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o świadczenia dodatkowe lub świadczenia dodatkowe specjalne, w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 6 i 7:

Tabela nr 6

Świadczenia dodatkowe

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1	świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa	tak	tak	tak	nie
2	zwrot kosztów leczenia	tak	tak	tak	jest w ramach składki podstawowej – dodatkowo nie można
3	zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	tak	tak	tak	nie
4	zasiłek dzienny	tak	tak	tak	nie
5	dieta szpitalna	tak	tak	tak	nie
6	świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji	tak	tak	tak	nie
7	świadczenie pomocy finansowej	tak	tak	tak	nie
8	świadczenie ryczałtowe za operację	tak	tak	tak	nie
9	świadczenie ryczałtowe za operację plastyczną	tak	tak	tak	nie
10	świadczenie ryczałtowe w związku z pobytem na OIOM/OIT	tak	tak	tak	nie
11	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	tak	tak	tak	tak
12	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku przy pracy	tak	tak	tak	tak

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
13	świadczenie ryczałtowe z tytułu niemożności wykorzystania wykupionego wyjazdu na zorganizowany wypryceńnek albo udział w imprezie sportowej	tak	tak	tak	tak
14	świadczenie przejściowe	nie	tak	nie	nie
15	kontrakt sportowy	nie	tak	nie	nie

Tabela nr 7

Świadczenia dodatkowe specjalne

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych specjalnych	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1	świadczenie z tytułu wystąpienia choroby tropikalnej	tak	tak	tak	nie
2	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie choroby tropikalnej	tak	tak	tak	nie
3	świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy	tak	tak	tak	nie
4	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie sepsy	tak	tak	tak	nie
5	zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
6	świadczenie z tytułu wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
7	świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zchorowania	tak	tak	tak	nie
8	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nowotworu złośliwego	tak	tak	tak	nie

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 13

- Jeżeli w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku;
 - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport i PZU Rowerzysta – wysokość świadczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia ustalonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

§ 14

- Jeżeli w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku;
 - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA – z zastrzeżeniem ust. 2 – wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj.:
 - wariant I** – w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia albo
 - wariant II** – w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, stopnia (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji określonego w Tabeli nr 8:

Tabela nr 8

Stopień (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wskaźnik progresji
do 25%	1,00
powyżej 25% do 50%	1,50
powyżej 50% do 65%	2,00
powyżej 65% do 85%	2,50
powyżej 85% do 100%	3,00

albo

- wariant III** – w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przekracza 20% świadczenie z tego tytułu nie przysługuje albo
- wariant IV** – w wysokości określonej w Tabeli nr 9 i wyłączone za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela nr 9

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3	Całkowita utrata ręki	50
4	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	8 – za każdy palec
5	Całkowita utrata kciuka	22
6	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8	Całkowita utrata stopy	40
9	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10	Całkowita utrata palucha	15
11	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16	Całkowita utrata nosa	20
17	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18	Całkowita utrata śledziony	20
19	Całkowita utrata jednej nerki	35
20	Całkowita utrata obu nerek	75
21	Całkowita utrata macicy	40
22	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23	Całkowita utrata mowy	100
24	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości wyliczonej według wariantu I, o którym mowa w ust. 1 lit. a.

- Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERYSTA

§ 15

- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerysta – zakres świadczeń podstawowych obejmuje zwrot kosztów leczenia do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie ubezpieczenia.
- Do ustalenia wysokości i zasadności świadczenia zastosowanie mają zasady zawarte w § 23.

DIETA SZPITALNA W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERYSTA

§ 16

- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerysta – zakres świadczeń podstawowych obejmuje dietę szpitalną w kwocie równej 0,2% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu, przez maksymalny okres 30 dni z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
- Do ustalenia wysokości i zasadności świadczenia stosuje się zapisy § 26.

ZWROT KOSZTÓW NABYCIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

§ 17

- Jeżeli w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku;
 - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

ubezpieczony poniósł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, PZU SA zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.

- Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.
- Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA TERYTORIUM RP

§ 18

- Jeżeli w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku;
 - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów

terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

ubezpieczony poniósł koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, PZU SA zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.

- Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

ŚWIADCZENIE ZA LECZENIE UCIAŻLIWE

§ 19

- Jeżeli w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku;
 - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości 1% ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 1 000 zł.
- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.

ZWROT KOSZTÓW TRANSPORTU ZWŁOK OD MIEJSCA ZGONU DO MIEJSCA POCHÓWKU W RP W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERYSTA

§ 20

- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerysta jeżeli w następstwie:
 - nieszczęśliwego wypadku;
 - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;nastąpi śmierć ubezpieczonego poza granicami RP, PZU SA zwraca udokumentowane koszty transportu zwłok, tj. kosztów organizacji i transportu zwłok, kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, kosztów zakupu trumny lub urny – od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP, w kwocie nie przekraczającej 50% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10 000 zł.
- Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

§ 21

1. Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–8, są świadczone przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku zaistnieniem: nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.

2. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) Pomoc medyczna

PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:

a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,

albo

b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje transport ubezpieczonego do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,

c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,

d) **transport** – PZU SA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:

- jednego transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
- transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
- transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
- jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku ubezpieczeniowym, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. b, w związku z zajęciem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. b, decyduje ubezpieczony.

2) Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna

PZU SA zapewnia:

a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego,

b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,

c) **dostawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wszystkich leków pokrywa ubezpieczony,

d) **domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarstwa (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarstwa decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) Pomoc psychologa

Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:

- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,

i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dziecku i rodzicom ubezpieczonego. PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdą osobę;

4) Pomoc domowa

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest, po zakończeniu hospitalizacji, pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych

zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzeniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony;

5) **Opieka nad dziećmi ubezpieczonego, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi zamieszkałymi wspólnie z ubezpieczonym**

W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego będącej wynikiem wypadku ubezpieczeniowego, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego przewidywanego czasu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, PZU SA organizuje:

- a) **transport dzieci lub osób niesamodzielnych** wraz z osobą towarzyszącą, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; albo
- b) **transport osoby wyznaczonej** do miejsca zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP, w którym znajdują się dzieci lub osoby niesamodzielne oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a–b w związku z zajęciem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a–b, decyduje ubezpieczony.

W przypadku, gdy PZU SA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Pomocy o konieczności organizacji ww. usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez ubezpieczonego danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a albo b, PZU SA na wniosek ubezpieczonego wykonuje usługę polegającą na:

- c) **zorganizowaniu opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi** w miejscu zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP przez okres nie dłuższy niż 3 dni oraz pokryciu kosztów takiej opieki, maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU SA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;

6) **Opieka nad psami i kotami**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje przewóz psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzętami i pokrywa koszty tego przewozu. Usługa jest realizowana maksymalnie do wysokości 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

7) **Zastępstwo w podróży służbowej**

W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez pracodawców na rachunek swoich pracowników oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez przedsiębiorców będących osobami fizycznymi na ich własny rachunek, jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony będący ww. pracownikiem lub ww. przedsiębiorcą nie może dalej wykonywać obowiązków służbowych lub czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, w czasie podróży służbowej na terytorium RP, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ww. pracownika lub ww. przedsiębiorcy do domu, o ile pierwotnie przewidywany środek transportu nie może być wykorzystany, oraz koszty transportu pracownika oddelegowanego do zastąpienia ww. ubezpieczonego. Przez koszty transportu należy rozumieć koszty biletu kolejowego, autobusowego albo, jeżeli podróż kolej

lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin, koszty biletu lotniczego klasy ekonomicznej;

8) **Zmiennik koszty**

Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym ubezpieczony odbywał podróż na terytorium RP poza miejscowość będącą miejscem zamieszkania ubezpieczonego, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów do miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego;

9) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy**

PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓLOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA

§ 22

W przypadku wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

§ 23

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
- 3) konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1;

- 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty:
 - 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ta placówka rehabilitacji zlokalizowana jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;
 - 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport w ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty badań funkcyjnych, motorycznych i wydolnościowych po przebytych wypadku ubezpieczeniowym, za który była przyjęta odpowiedzialność PZU SA, o ile została w tym zakresie rozszerzona ochrona ubezpieczeniowa.
5. Zwrot kosztów leczenia poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

ZWROT KOSZTÓW NAPRAWY USZKODZONYCH LUB ZAKUPU ZNISZCZONYCH PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

§ 24

1. Jeżeli w związku z wystąpieniem:
 - 1) nieszcześliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszcześliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszcześliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chorobą układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegną używane przez ubezpieczonego przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze, PZU SA pokrywa koszty naprawy albo zakupu tych przedmiotów lub środków, pod warunkiem że konieczność naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. zdarzeń.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

ZASILEK DZIENNY

§ 25

1. Zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
 - 1) nieszcześliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszcześliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego

ryzka, nieszcześliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chorobą układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

jeżeli w wyniku ww. wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zajścia ww. zdarzeń wyniósł co najmniej 15%, obliczony:

- 1) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
 - 2) w sposób jak dła wariantu I, o którym mowa w § 14 – w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Zasiłek dzienny może być włączony do umowy ubezpieczenia tylko dla osób pracujących zarobkowo lub sportowców.
 3. Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, z zastrzeżeniem że wypłacany jest maksymalnie przez okres 90 dni. W przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego, wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 90 dni.
 4. Wysokość zasiłku dziennego ustalona jest w umowie ubezpieczenia za każdy 1 dzień czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu.
 5. Zasiłek dzienny wypłacany jest od 1 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 6. Zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, kiedy poszkodowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie może otrzymać zaświadczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym – zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia od lekarza prowadzącego oraz dokumentacji medycznej.
 7. Jeżeli na powstałą czasową niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu, jaki mogły być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
 8. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, wykonywał pracę zarobkową lub wyczynowo uprawiał sport.
 9. Świadczenie przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

DIETA SZPITALNA

§ 26

1. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji w następstwie:
 - 1) nieszcześliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszcześliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszcześliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chorobą układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; przy czym przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu każdego ww. zdarzenia, z zastrzeżeniem § 16.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.

3. Dieta szpitalna wypłacana jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
5. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z REKONWALESCENCJĄ UBEZPIECZONEGO PO JEGO HOSPITALIZACJI

§ 27

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek 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, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego,
 ubezpieczony był hospitalizowany, wówczas PZU SA wypłaca świadczenie za okres równy połowie liczby dni każdej hospitalizacji ubezpieczonego związanej z ww. zdarzeniem. Jeżeli liczba dni hospitalizacji była nieparzysta, dla ustalenia wysokości tego świadczenia przyjmuje się tę liczbę powiększoną o jeden dzień.
2. Świadczenie za 1 dzień wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE POMOCY FINANSOWEJ

§ 28

1. Świadczenie wypłacane jest, jeżeli powstały w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek 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, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczył 30%, obliczony:
 - 3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
 - 4) w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 – w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Świadczenie wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ

§ 29

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;

- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek 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, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

konieczne było przeprowadzenie operacji innej niż operacja plastyczna, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji, o której mowa w ust. 1, powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji zostało przeprowadzonych.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ PLASTYCZNĄ

§ 30

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek 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, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; konieczne było przeprowadzenie operacji plastycznej ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji plastycznej, o której mowa w ust. 1, powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji plastycznych zostało przeprowadzonych.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE W ZWIĄZKU Z POBYTEM NA OIOM/OIT

§ 31

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek 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, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; ubezpieczony przebywał w czasie hospitalizacji na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile razy ubezpieczony przebywał w czasie swojej hospitalizacji na OIOM/OIT.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 32

1. Jeżeli w następstwie wypadku komunikacyjnego nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki śmiertelne, do których doszło w wyniku uprawiania wyczynowo sportów motorowych, motorowodnych i lotniczych.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego.
4. Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY

§ 33

1. Jeżeli w następstwie wypadku przy pracy nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku przy pracy.
3. Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE Z TYTUŁU NIEMOŻNOŚCI WYKORZYSTANIA WYKUPIONEGO WYJAZDU NA ZORGANIZOWANY WYPOCZYNEK ALBO UDZIAŁU W IMPREZIE SPORTOWEJ

§ 34

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; ubezpieczony nie mógł wykorzystać wykupionego przed datą wypadku wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo udziału w imprezie sportowej, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to z ilu wyjazdów na zorganizowany wypoczynek albo z udziału w ilu imprezach sportowych ubezpieczony zrezygnował z powodu tego wypadku ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli niemożność wykorzystania wykupionego wyjazdu albo udziału w imprezie sportowej powstała nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE PRZEJŚCIOWE

§ 35

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań

wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; jeżeli ta czasowa niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy od dnia zajścia ww. zdarzenia.

2. Świadczenie może być włączone tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.
3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie płatne jest w wysokości:
 - 1) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie 3 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 2;
 - 4) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 3.
5. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwał mu świadczenie wyczynowo uprawiał sport.

KONTRAKT SPORTOWY

§ 36

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie może być włączone tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.
3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie może być wypłacane na rzecz ubezpieczonego albo, za zgodą ubezpieczonego, na rzecz ubezpieczającego, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.
5. Świadczenie wypłacane jest za każdy kolejny dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu począwszy od 31 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego i maksymalnie za 330 dni czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, przy czym za jeden dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu świadczenie wypłacane jest w wysokości 0,3% limitu dla tego świadczenia ustalonego w umowie ubezpieczenia.
6. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu.

nia sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.

8. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie, wyczerpował uprawnień do sportu.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH SPECJALNYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA CHOROBY TROPICALNEJ ORAZ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE CHOROBY TROPICALNEJ

§ 37

1. W przypadku wystąpienia choroby tropikalnej u ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli w następstwie choroby tropikalnej nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania przez lekarza choroby tropikalnej.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA SEPSY ORAZ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE SEPSY

§ 38

1. W przypadku wystąpienia sepsy u ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli w następstwie sepsy nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania przez lekarza sepsy.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA POWSTAŁYCH WSKUTEK EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŹNY ORAZ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA ZAKAŻENIA WIRUSOWEGO PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŹNY

§ 39

1. W przypadku ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA zwraca poniesione koszty leczenia powstałe na skutek tej ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, pod warunkiem, że konieczność poniesienia tych kosztów powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakażenie nastąpiło nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.
4. Świadczenie wypłaca się jeżeli, pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej, doszło do zakażenia.
5. Zwrot kosztów leczenia i świadczenie, o których mowa w ust. 1 i 3, mogą być włączane tylko do umów ubezpieczenia zawieranych na rachunek osób wykonujących zawody medyczne lub uczniów lub studentów szkół medycznych.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 40

W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

§ 41

Jeżeli w następstwie nowotworu złośliwego nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania przez lekarza nowotworu złośliwego.

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 42

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń podstawowych oraz włączonych do umowy ubezpieczenia świadczeń dodatkowych i świadczeń dodatkowych specjalnych, ustalone są w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 7.
2. Sumy ubezpieczenia oraz limity, o których mowa w ust. 1, określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
4. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
5. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na zmianę sumy ubezpieczenia lub zmianę zakresu ubezpieczenia.
6. Osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe – wybrani zakresy ochrony ubezpieczeniowej wskazują w deklaracji zgody.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 43

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które są:
 - 1) 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) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) po użyciu leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego, w przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport;
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
 - 5) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
 - 6) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;

- 7) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 8) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 9) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 10) w wyniku wykonywania procedur medycznych, których zastosowanie ma wpływ na organizm ludzki, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 11) w wyniku 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;
 - 12) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 13) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
 - 14) na skutek wyczynnego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Grupowe i PZU Rowerzysta, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
 - 15) podczas dokonywania napraw roweru, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa 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 następstw obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby tropikalnej, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub nowotworu złośliwego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność PZU SA jest również wyłączona za fakt wystąpienia 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 faktu wystąpienia choroby tropikalnej, wystąpienia sepsy, wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub wystąpienia poważnego zachorowania, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, roznostę zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub roznostę zdrowia są wyłącznym następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub roznostę zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.
3. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało:
- 1) w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 13 i 15, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki;
 - 2) 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 obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.

4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 60 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.
5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia może być rozszerzony, za zapłatą dodatkowej składki, o zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
6. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawniania do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ III

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 44

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.
3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
 - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
 - 2) uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
 - 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.
 Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
4. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) 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.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5-7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5-7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 45

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 46

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.

§ 47

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony, z zastrzeżeniem ust. 2–9.
2. Umowę ubezpieczenia PZU Grupowe zawiera się na czas nieokreślony z miesięcznymi okresami ubezpieczenia odpowiadającymi miesiącom kalendarzowym.
3. Ubezpieczający przekazuje przystępującemu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe tekst OWU przed przystąpieniem do tej umowy. Dodatkowo tekst OWU jest również dostępny na stronie internetowej Ubezpieczającego.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe następuje z dniem złożenia ubezpieczającemu oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe, zwanego dalej „deklaracją zgody”.
5. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe.
6. Pierwszy okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Miesięczny okres ubezpieczenia nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia, gdy składka ubezpieczeniowa za kolejny okres ubezpieczenia nie została zapłacona w poprzednim okresie ubezpieczenia w terminie określonym w umowie ubezpieczenia PZU Grupowe.
8. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
9. Ubezpieczający jest obowiązany przysłać do PZU SA przyjęte deklaracje zgody w ciągu 14 dni od daty ich przyjęcia wraz z wykazem imiennym ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe, sporządzonych w dwóch egzemplarzach Po potwierdzeniu przez PZU SA deklaracji zgody i wykazu imiennego, PZU SA zwraca jedną kopię wykazu i deklaracje zgody ubezpieczającemu w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych osób.
10. Umowę ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Sport i PZU Rowerzysta jako umowa ubezpieczenia zbiorowego zawarta zostaje z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
11. Przy zawieraniu umów wymienionych w ust. 10 z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W razie zawierania tych umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
12. Umowy ubezpieczenia wymienione w ust. 10 mogą być zawierane bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tych umowach ubezpieczenia grup osób.

13. W umowach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 12, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych albo w przypadku polisy otwartej, liczbę ubezpieczonych i liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia. W tym przypadku ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności lub uprawianej dyscypliny sportu oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie PZU SA.
14. W przypadku zawarcia umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 11, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
15. O ile w umowie ubezpieczenia strony nie umówiły się inaczej, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez imiennego wskazania ubezpieczonych, ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób bez potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób i zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej (w przypadku zmiany liczby osób należących do tej grupy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia).

§ 48

1. Z zastrzeżeniem ust. 2–5, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. W umowie ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Sport i PZU Rowerzysta jako umowy ubezpieczenia indywidualnego na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego), odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się z upływem 7 dni licząc od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia na rachunek małoletniego albo przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną na rachunek osoby fizycznej związanej z nią zależnością służbową, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. Okres 7. dniowy, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres przed zakończeniem okresu ubezpieczenia umowy poprzedniej.
5. W umowie ubezpieczenia PZU Grupowe ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następnego po miesiącu kalendarzowym, w którym została przyjęta przez ubezpieczającego deklaracja zgody.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 49

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) rodzaju umowy ubezpieczenia;
 - 4) zakresu ubezpieczenia;
 - 5) czasu ochrony ubezpieczeniowej;

- 6) klasy ryzyka;
 - 7) wieku ubezpieczonego;
 - 8) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni;
 - 9) zakresu terytorialnego w przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta;
 - 10) zniżek składki, o których mowa w ust. 3 i 4.
3. W umowach ubezpieczenia NNW Ogólne stosuje się zniżki składki z tytułu:
- 1) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne lub umowy ubezpieczenia rodzinnego NNW Ogólne na kolejny roczny okres ubezpieczenia;
 - 2) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne na rachunek małoletniego lub osoby kontynuującej naukę, która w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończyła 26 roku życia;
 - 3) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia rodzinnego NNW Ogólne;
 - 4) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne lub umowy ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne, na rachunek osób będących uczestnikami kursu na prawo jazdy, z zastrzeżeniem że zniżka przysługuje tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszłych wyłącznie podczas zajęć na kursie lub odbywania egzaminu na prawo jazdy.
4. W umowach ubezpieczenia PZU Sport jako umowach ubezpieczenia zbiorowego, stosuje się zniżki składki uzależnioną od liczby osób ubezpieczonych biorących udział w zorganizowanych imprezach sportowych o charakterze masowym zawieranych przez organizatora imprezy, z zastrzeżeniem że zniżka przysługuje w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym tylko świadczenia podstawowe, w tym świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wariancie I określonym w § 14 ust. 1 lit. a z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszłych wyłącznie podczas trwania imprezy sportowej.

§ 50

1. Dla potrzeb ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Grupowe oraz PZU Sport ustala się klasy ryzyka, o których mowa w ust. 2 i 3.
2. W przypadku umów ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZU Grupowe ustala się 2 klasy ryzyka (I–II):

KLASA I

osoby nie pracujące, osoby wykonujące prace w przeważającej części w biurach, placówkach oświatowych, naukowych, leczniczych, artystycznych i kulturalnych, rzemiośle ręcznym oraz osoby duchowne, pracownicy inżynierjno-techniczni zatrudnieni przeważnie poza biurem (pracownie, laboratoria, warsztaty, budowy), osoby wykonujące prace w rzemiośle zmechanizowanym, handlu, rolnictwie, leśnictwie, budownictwie, przemyśle (z wyjątkiem ryzyk wymienionych w klasie II), transporcie, gazownictwie, służbie weterynaryjnej, żegludze, lotnictwie, wojsku i strażach pożarnych;

KLASA II

pracownicy ochrony mienia i osób, konwojenci, policjanci, funkcjonariusze straży granicznej, osoby wykonujące prace w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, przemysłe górnictwa i kopalnictwa pod ziemią, saperzy i inne osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurkowie, oblatywacze samolotów, akrobaci, kaskaderzy, trenerzy dzikich zwierząt, ujeżdźczące i trenerzy koni wyścigowych, ratownicy górcy i wodni.

3. W przypadku umów ubezpieczenia PZU Sport ustala się 5 klas ryzyka (I–V):

KLASA I

bilard, brydz sportowy, golf, kęglarstwo, warcaby, wędkarstwo, szachy, modelarstwo sportowe;

KLASA II

badminton, tenis stołowy, gimnastyka artystyczna, kulturystyka, hokej na trawie, lekkoatletyka (z wyjątkiem skoku o tyczce, siedmioboju i dziesięcioboju), ringo, piłka wodna, pływanie, kajakerstwo, wioślarstwo, żeglarstwo śródlądowe, łucznictwo, strzelectwo sportowe,

tenis, biegi na orientację, runmagedon, osoby zawodowo związane ze sportem;

KLASA III

piłka siatkowa, koszykówka, jeździectwo (z wyjątkiem zawodów hipicznych i wyścigów), kolarstwo torowe, szermierka, wrotkarstwo, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, taniec, narciarstwo wodne, żeglarstwo morskie i lodowe;

KLASA IV

piłka ręczna, baseball, dalekowschodnie sporty walki, judo, gimnastyka sportowa i akrobatyczna, pięciobój nowoczesny, siedmiobój i dziesięciobój w lekkoatletyce, kolarstwo szosowe, narciarstwo, skiboby, saneczkarstwo, skok o tyczce, skoki do wody, kajakerstwo górskie, hippika, polo, sport pożarniczy, kolarstwo górskie;

KLASA V

alpinizm, dwubój narciarski, skoki narciarskie, zjazdowe biegi narciarskie, hokej na lodzie, bobsleje, taternictwo jaskiniowe, pietwonurkowanie, sport motorowodny, sport motorowy, parkour, podnoszenie ciężarów, cross fit, trójbój siłowy, boks, zapasy, rugby, futbol amerykański, piłka nożna, wyścigi konne, sporty lotnicze, futsal, hokej na lodzie, zapasy, futbol amerykański, sporty walki – boks, MMA, K1, Kick-boxing, Krav Maga.

§ 51

1. W przypadku wykonywania przez ubezpieczonych kilku prac zarobkowych lub kilku czynności lub uprawiania kilku dyscyplin sportowych zaliczonych zgodnie z § 50 do różnych klas ryzyka od obliczania składki ubezpieczeniowej przyjmuje się stawkę wynikającą z klasy wyższego ryzyka.
2. Składkę ubezpieczeniową dla rodzajów czynności lub dyscyplin sportowych nie ujętych w klasach ryzyka, o których mowa w § 50, PZU SA, w porozumieniu z ubezpieczającym, ustala według tej klasy, która najbardziej jest zbliżona do rodzaju czynności wykonywanych przez ubezpieczonego lub rodzaju uprawianych przez ubezpieczonego dyscyplin sportu.

§ 52

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe – pierwsza składka ubezpieczeniowa płatna jest przez ubezpieczającego przed rozpoczęciem miesięcznego okresu ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
3. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
4. Na wniosek ubezpieczającego, w umowach ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Sport oraz PZU Rowerzysta, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach, z zastrzeżeniem ust. 4. Terminy płatności poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
6. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
7. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 53

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w przypadku umów ubezpieczenia NNW Ogólne i PZU Sport jako umów ubezpieczenia zbiorowego, zawieranych w formie polisy otwartej, w których składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od liczby osobodni, ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia płaci składkę zaliczkową.
2. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie określonym w umowie ubezpieczenia do podania liczby wykorzystanych osobodni.

- Składka ubezpieczeniowa rozliczana jest na podstawie faktycznie wykorzystanej liczby osobodni za rozliczany okres ubezpieczenia.
- Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i zapłaconą składkę zaliczkową, PZU SA wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
- Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

§ 54

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 zaszła 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 ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 55

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 56;
 - z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 54;
 - 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 doręczenia ubezpieczającemu 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 doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - w stosunku do danego ubezpieczonego:
 - a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZU Sport jako umowie ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) z chwilą jego śmierci,
 - c) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe:
 - od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 - w przypadku i w terminie określonym w ust. 4 i § 47 ust. 7.
- Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
- Umowa ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 4.
- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym PZU SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczony może w każdym czasie złożyć rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej. Wówczas ochrona ubezpieczeniowa wygasa od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację.

§ 56

- 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, 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 za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w przy wykozystaniu środków porozumiewania się na odległość, 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.

§ 57

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

ROZDZIAŁ IV

WYKONANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 58

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) w przypadku choroby układu mięśniowo-szkieletowego zaświadczenie lekarskie o niezdolności do wycynowego uprawiania sportu z powodu tej choroby wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także aktualne na dzień zajścia wypadku ubezpieczeniowego zaświadczenie lekarskie uprawniające ubezpieczonego do wycynowego uprawiania sportu pomimo istnienia choroby układu mięśniowo-szkieletowego, wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - d) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - e) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - f) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
 - umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.
- W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę

statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 66 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowe dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

§ 59

PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

§ 60

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 21, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 2, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 21, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 61

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub ustalenie faktu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie

dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 58 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.

3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.

§ 62

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia, w której świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu obliczane jest według wariantu IV, o którym mowa w § 14 ust. 1 lit. d, rozszerzono odpowiedzialność PZU SA o następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego ustala się według zasad określonych w ust. 1.

§ 63

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleceń przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała, na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z wyjątkiem § 28 ust. 1 lit. b.

§ 64

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.

§ 65

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, zwrot kosztów leczenia, zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych i zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakazany następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 66

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13, § 32, § 33, § 38 ust. 2, § 41 wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki

by przypadał temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;

- 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
- 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1.

3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 1, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 67

Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 68

1. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 14 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 69

1. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) 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, 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; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego 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, 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;

- 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, 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 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 udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 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.
2. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
 3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA 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 SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

ROZDZIAŁ V

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 70

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przed 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. Reklamacja 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 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 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.
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. Ubezpieczającemu, 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.

§ 71

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.

KLAUZULA NR 1 DO OWU PZU NNN UBEZPIECZENIE SZPITALNE

Załącznik nr 1 do OWU PZU NNN ustalonych uchwałą nr UZ/423/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 24 października 2016 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Grupowe zostaje rozszerzona o ubezpieczenie szpitalne.

§ 2

Za zgodą PZU SA ubezpieczenie szpitalne może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia. Do umowy takiej zastosowanie będą miały wówczas postanowienia niniejszej klauzuli oraz OWU w następującym zakresie: § 1 ust. 1, 2, 6, 7, § 2–§ 12, § 15–§ 20, § 56 ust. 2–6, § 57 ust. 1, 5, § 58–§ 59, § 61 ust. 1, 2, § 66, § 68 ust. 2, § 69–§ 71.

§ 3

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcie **hospitalizacja** rozumie się pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, zachorowaniem oraz powikłaniami ciąży lub porodem – trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów zdrowotnych, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu niniejszej klauzuli dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia jest hospitalizacja ubezpieczonego w szpitalu, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 5

1. Świadczenie podstawowe przysługujące z umowy ubezpieczenia to dziennie świadczenie szpitalne.
2. Za opłatą dodatkowej składki do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczenie szpitalne może być włączone świadczenie dodatkowe – świadczenie pooperacyjne.
3. Świadczenie pooperacyjne przysługuje ubezpieczonemu po zakończeniu hospitalizacji, podczas której ubezpieczony poddany był operacji, jeżeli hospitalizacja ta objęta jest odpowiedzialnością PZU SA w ramach ubezpieczenia szpitalnego.
4. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie hospitalizacji ubezpieczonego na terenie RP.

§ 6

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są świadczenia, jeżeli hospitalizacja nastąpiła z powodu:
 - 1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie przystąpienia do ubezpieczenia;
 - 2) gruźlicy, chorób psychicznych, nerwic, epilepsji, łuszczycy;
 - 3) zakażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
 - 4) schorzeń powstałych w wyniku alkoholizmu, narkomanii, uzależnienia od leków oraz ich skutków;
 - 5) zabiegów plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędności i okaleczeń będących następstwem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 6) usuwania ciąży, z wyjątkiem przypadków dozwolonych prawem aborcji;
 - 7) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń w wypadku ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością PZU SA;
 - 8) rutynowych badań okresowych lub innych badań medycznych, które nie związane są ze stanem chorobowym wymagającym dalszej hospitalizacji;
 - 9) uczestnictwa w badaniach i eksperymentach naukowych (medycznych);

- 10) leczenia bezpłodności i sztucznego zapłodnienia;
 - 11) wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów i deformacji fizycznych), cech dziedzicznych, zmiany płci;
 - 12) rehabilitacji;
 - 13) epidemii ogłoszonych przez państwowe służby administracyjne;
 - 14) obrażeń i skutków chorobowych wynikających ze służby wojskowej, uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych oraz uczestnictwa w operacjach typu zbrojnego przeprowadzanych przeciwko terroryzmowi lub innym grupom przestępczym;
 - 15) wypadków ubezpieczeniowych powstałych 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 16) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 17) wypadków ubezpieczeniowych po użyciu leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 18) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
 - 19) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy,
 - 20) obrażeń ciała doznanych w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 21) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z umyślnym popelnieniem albo usiłowaniem popelnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 22) popelnienia albo usiłowania popelnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 23) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w wyniku 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;
 - 24) skażenia jądrowego, chemicznego lub srobnieniowania;
 - 25) wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
 - 26) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki.
2. PZU SA nie odpowiada również za hospitalizację:
 - 1) w placówkach leczenia odwykowego i dla przewlekłe chorzych oraz w zakładach opiekuńczo – leczniczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych, prewencji, z wyjątkiem

kontynuowania objętej odpowiedzialnością PZU SA hospitalizacji w szpitalu uzdrowskim, pod warunkiem, że leczenie w szpitalu uzdrowskim rozpoczyna się bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7

Osoby, które chcą przystąpić do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe oprócz deklaracji zgody na przystąpienie do tej umowy ubezpieczenia, składają również kwestionariusz zdrowotny; kwestionariusz zdrowotny zawiera podstawowe informacje dotyczące przebytych lub istniejących przez ubezpieczonego chorób oraz wypadków.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 8

1. Składkę ubezpieczeniową za czas trwania odpowiedzialności ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) liczby ubezpieczonych osób;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) odstąpienia od stosowania moratorium, o którym mowa w § 14 ust. 1.
3. Zastosowanie ma obniżka składki ubezpieczeniowej w zależności od liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia dla dziennego świadczenia szpitalnego określona jest w umowie ubezpieczenia PZU Grupowe.
2. Suma świadczenia pooperacyjnego wynosi 50% sumy ubezpieczenia dla dziennego świadczenia szpitalnego określonej w umowie ubezpieczenia PZU Grupowe.

§ 10

1. Dzielne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień hospitalizacji w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Z tytułu tej samej choroby lub wypadku ubezpieczeniowego świadczenie wypłacane jest najdłużej przez okres 90 dni w ciągu rocznego okresu odpowiedzialności za łączny okres hospitalizacji, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczonemu za dzień pobytu w szpitalu uzdrowskim, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 2, dziennie świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50% umówionej sumy i płatne jest najdłużej za okres 24 dni.

§ 11

1. Świadczenie pooperacyjne wypłacane jest za okres równy liczbie dni, za które przysługują dziennie świadczenie szpitalne z tytułu hospitalizacji, podczas której ubezpieczony poddany był operacji, nie dłużej jednak niż za 14 dni.
2. Jeżeli ubezpieczony, w okresie za który przysługuje mu świadczenie pooperacyjne, został poddany ponownie hospitalizacji objętej odpowiedzialnością PZU SA, wówczas z dniem ponownego przyjęcia do szpitala świadczenie pooperacyjne przestaje ubezpieczonemu przysługiwać.

§ 12

Świadczenia przysługują od drugiego dnia hospitalizacji.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

Odpowiedzialność PZU SA z tytułu ubezpieczenia szpitalnego w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym

ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, z zastrzeżeniem że:

- 1) w związku z obrażeniami doznanymi w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
- 2) w odniesieniu do chorób – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
- 3) w odniesieniu do porodu lub powikłań ciąży – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia jedenastego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody.

§ 14

1. Jednakże w odniesieniu do chorób, które występowały w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od pierwszego dnia siódmego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, pod warunkiem że ubezpieczony w ciągu tego okresu nie był poddany leczeniu, badaniom, farmakoterapii, bądź nie zasięgał porady u lekarza w związku z tymi chorobami. W przeciwnym razie okres odroczenia wynoszący 6 miesięcy przesuwa się odpowiednio licząc od daty ostatniej porady lekarskiej (moratorium).
2. Przez choroby, o których mowa w ust. 1, rozumie się nie tylko te choroby, w związku z którymi Ubezpieczony zasięgał porad lekarskich, lub które były przedmiotem leczenia, operacji, badań, farmakoterapii (włączając lekarstwa, specjalne diety, zastrzyki), ale również choroby nie leczone, których istnienie w ciągu 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia można stwierdzić w oparciu o historię choroby wynikającą ze zgromadzonej w trakcie rozpatrywania roszczenia dokumentacji medycznej.

§ 15

W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczenie szpitalne, w ramach której liczbą przystępujących do tej umowy w dniu jej zawarcia wynosi ponad 300 osób, 12 miesięczny okres poprzedzający datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe wskazany w § 14 ust. 1, skracają się do 6 miesięcy.

§ 16

W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczenie szpitalne, o której mowa w § 15, w stosunku do osób przystępujących do tej umowy w dniu jej zawarcia, PZU SA może wyrazić zgodę, że nie będzie miało zastosowania moratorium i kwestionariusz zdrowotny – pod warunkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej podwyższonej o 20%.

§ 17

1. Odpowiedzialność PZU SA z tytułu świadczenia pooperacyjnego w stosunku do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczenie szpitalne w dniu wprowadzenia do tej umowy odpowiedzialności za świadczenie operacyjne, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wprowadzono do umowy to świadczenie.
2. Odpowiedzialność PZU SA z tytułu świadczenia pooperacyjnego w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczenie szpitalne w terminie późniejszym niż określony w ust. 1:
 - 1) od pierwszego dnia miesiąca, za który została opłacona podwyższona składka – w związku z operacjami spowodowanymi obrażeniami doznanymi w wypadku oraz operacjami związanymi z porodem lub powikłaniami ciąży;
 - 2) od pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu, w którym podpisania została nowa deklaracja zgody – w związku z operacjami spowodowanymi chorobą.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18

Zgłoszenie roszczenia z tytułu ubezpieczenia szpitalnego następuje po zakończeniu hospitalizacji, przy czym ubezpieczony zobowiązany jest:



- 1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 14 dni od daty zakończenia hospitalizacji;
- 2) dostarczyć PZU SA kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji o stanie jego zdrowia i przebiegu leczenia u lekarzy prowadzących leczenie przed i podczas hospitalizacji.

§ 19

1. Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o kwestionariusz zdrowotny, kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz informacje zawarte w zgłoszeniu roszczenia.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 1, nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji

medycznej oraz pozyskania informacji medycznych u wszystkich lekarzy prowadzących leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, jak również zasięgnięcia opinii lekarzy konsultantów.

§ 20

1. Jeżeli ubezpieczony w zgłoszeniu roszczenia nie podał pełnych informacji dotyczących przebiegu leczenia przeprowadzonego przed i w trakcie hospitalizacji, a przedłożona przez niego dokumentacja medyczna nie pozwala na ustalenie odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wezwania ubezpieczonego do uzupełnienia zgłoszonego roszczenia o żądane informacje.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi złożenia dodatkowych wyjaśnień bądź nie wyrazi zgody na pozyskanie opinii medycznej u lekarza prowadzącego jego leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, stosuje się § 61 ust. 3 owu.

**postanowienia dodatkowe i odmiennie do ustalonych w owu PZU NNW i klauzuli nr 1
SUMA UBEZPIECZENIA 50zł**

Na mocy § 2 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 wraz z klauzulą nr 1 do owu PZU NNW do Umowy generalnej ubezpieczenia wprowadza się poniższe postanowienia dodatkowe i odmiennie do ustalonych w owu i klauzuli nr 1:

§ 1

1. Ubezpieczony może przystąpić do Umowy generalnej ubezpieczenia wskazując jeden z poniższych wariantów:
 - Indywidualny – Ubezpieczony Członek Górniczego Klubu Ubezpieczonych
 - Rodzinny – Ubezpieczony Członek Górniczego Klubu Ubezpieczonych wraz z małżonkiem i dziećmi.
2. W przypadku Ubezpieczonych, którzy przystąpią do umowy w wariantcie rodzinnym na ubezpieczonym Członku Górniczego Klubu Ubezpieczonych ciąży obowiązek poinformowania współubezpieczonych o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na ich rachunek umowy ubezpieczenia.

Zmiany w treści klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne

§ 2

W treści klauzuli nr 1 do owu PZU NNW wprowadza się następujące zmiany:

§ 2 otrzymuje brzmienie: „Za zgodą PZU SA ubezpieczenie szpitalne może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia. Do umowy takiej zastosowanie będą miały wówczas postanowienia niniejszej klauzuli oraz OWU w następującym zakresie: § 1 ust. 1, 2, 3,5,6, § 2 - § 6, § 44 - § 48, § 54 - § 59, § 61 ust. 1 i 2, § 66 ust. 1, § 68 ust. 2, § 69 - § 71.”

§ 3 otrzymuje brzmienie: „Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcie hospitalizacja rozumie się pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem, zachorowaniem oraz powikłaniami ciąży lub porodem – trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów zdrowotnych, których nie można leczyć ambulatoryjnie;

w rozumieniu niniejszej klauzuli dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.”

§ 6 ust. 1 pkt 23 otrzymuje brzmienie: „wypadków ubezpieczeniowych powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;”

§ 6 ust. 1 pkt 26 i 25- nie ma zastosowania

§ 6 ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych, prewentoriach, z wyjątkiem kontynuowania objętego odpowiedzialnością PZU SA leczenia szpitalnego pod warunkiem skierowania przez szpital, w którym odbywało się leczenie.”

§ 7 otrzymuje brzmienie: „Osoby, które chcą przystąpić do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe składają deklarację zgody na przystąpienie do tej umowy. Wzór deklaracji zgody stanowi załącznik nr 3 do umowy generalnej ubezpieczenia.”

§ 12 otrzymuje brzmienie: „Świadczenia przysługują od pierwszego dnia hospitalizacji.”

§ 13 otrzymuje brzmienie:

- „ust. 1 Odpowiedzialność PZU SA z tytułu ubezpieczenia szpitalnego w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, z zastrzeżeniem że:

- 1) w związku z obrażeniami doznanymi w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
 - 2) w odniesieniu do chorób – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
 - 3) w odniesieniu do porodu lub powikłań ciąży – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia jedenastego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody.
- ust. 2 Odroczenie odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w ust. 1 nie ma zastosowania w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia do dnia 30.04.2017 i zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową najpóźniej od 01.05.2017.
 - ust. 3 W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia po 30.04.2017 w ramach bezpośredniej kontynuacji innej umowy ubezpieczenia PZU NNW Grupowe Szpitalne:
 - 1) w okresie odroczenia odpowiedzialności wskazanym w ust. 1 pkt 2 PZU SA wypłata świadczenia w wysokości:
 - a) sumy ubezpieczenia z poprzedniej umowy – jeśli suma ubezpieczenia na aktualnej umowie jest wyższa od sumy ubezpieczenia na poprzedniej umowie
 - b) sumy ubezpieczenia z aktualnej umowy – jeśli suma ubezpieczenia na aktualnej umowie jest niższa lub równa od sumy ubezpieczenia na poprzedniej umowie
 - 2) odroczenie odpowiedzialności wskazane w ust. 1 pkt 3 liczone jest łącznie z poprzedniej i aktualnej umowy.

Pod pojęciem bezpośredniej kontynuacji należy rozumieć zachowanie ciągłości ochrony bez dnia przerwy.”

§ 14 otrzymuje brzmienie:

- „ust. 1 Jednakże w odniesieniu do chorób, które występowały w ciągu 6 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od pierwszego dnia siódmego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, pod warunkiem że ubezpieczony w ciągu tego okresu nie był poddany leczeniu, badaniom, farmakoterapii, bądź nie zasięgał porady u lekarza w związku z tymi chorobami. W przeciwnym razie okres odroczenia wynoszący 6 miesięcy przesuwa się odpowiednio licząc od daty ostatniej porady lekarskiej (moratorium).
- ust. 2 Przez choroby, o których mowa w ust.1, rozumie się nie tylko te choroby, w związku z którymi Ubezpieczony zasięgał porad lekarskich, lub które były przedmiotem leczenia, operacji, badań, farmakoterapii (włączając lekarstwa, specjalne diety, zastrzyki), ale również choroby nie leczone, których istnienie w ciągu 6 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia można stwierdzić w oparciu o historię choroby wynikającą ze zgromadzonej w trakcie rozpatrywania roszczenia dokumentacji medycznej.
- ust. 3 Odroczenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 nie ma zastosowania w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia do dnia 30.04.2017 i zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową najpóźniej od 01.05.2017.
- ust. 4 W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia po 30.04.2017 w ramach bezpośredniej kontynuacji innej umowy ubezpieczenia PZU NNW Grupowe Szpitalne odroczenie odpowiedzialności wskazane w ust. 1 liczone jest łącznie z poprzedniej i aktualnej umowy. Pod pojęciem bezpośredniej kontynuacji należy rozumieć zachowanie ciągłości ochrony bez dnia przerwy.”

§ 15 i 16 nie ma zastosowania

§ 19 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „ Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz informacje zawarte w zgłoszeniu roszczenia.”

Zmiany w treści ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW

§ 6

W treści owu PZU NNW wprowadza się następujące zmiany:

W § 1 ust. 5 owu przywołany ust. 4 zmienia się na ust. 3.

§ 4 pkt 12 otrzymuje brzmienie: „dziecko – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego, które nie ukończyło 26 roku życia i pozostaje na ich utrzymaniu;”

§ 4 pkt 83 otrzymuje brzmienie: „wypadek ubezpieczeniowy – wypadek, zachorowanie, powikłania ciąży lub poród, poparzenie;”

§ 47 otrzymuje brzmienie:

- „1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony, z zastrzeżeniem ust. 2 – 8.
2. Umowę ubezpieczenia PZU Grupowe zawiera się na czas nieokreślony z miesięcznymi okresami ubezpieczenia odpowiadającymi miesiącom kalendarzowym.
3. Ubezpieczający przekazuje przystępującemu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe tekst owu przed przystąpieniem do tej umowy. Dodatkowo tekst owu jest również dostępny na stronie internetowej Ubezpieczającego.
4. Przystąpienie do umowy PZU Grupowe następuje z dniem złożenia ubezpieczającemu oświadczenia o przystąpieniu do umowy PZU Grupowe, zwanego dalej „deklaracja zgody”.
5. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe.
6. Pierwszy okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczonemu przysługuje prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
8. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać do PZU SA:
 - 1) podpisane deklaracje zgody wraz z wykazem imiennym osób przystępujących do ubezpieczenia - do 27 dnia miesiąca, w którym rozpoczyna się odpowiedzialność w ramach zawartej umowy
 - 2) wykazy imienne osób występujących z ubezpieczenia, w tym osób które nie opłaciły składki za bieżący miesiąc – do 27 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wygasła odpowiedzialność PZU SA
 - 3) miesięczny formularz rozliczeniowy – do 27 dnia miesiąca, którego dotyczy rozliczenie

Po potwierdzeniu deklaracji i wykazów imiennych PZU SA zwraca kopię wykazów oraz deklaracje zgody Ubezpieczającemu w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych Członków Górniczego Klubu Ubezpieczonych.”

§ 55 ust. 1 pkt 8 ppkt c otrzymuje brzmienie:

„c) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe:

- od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
- w przypadku i terminie określonym w ust. 4,
- z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia PZU Grupowe jako ubezpieczony.”