



WARUNKI UCZESTNICTWA ŁÓDŹ, LODOWISKO „BOMBONIERKA”, 18-22.02.2019

1. Niniejsze warunki stanowią integralną część zgłoszenia-umowy o udziale w półkoloniach rekreacyjno-sportowych.
2. Zgłoszenie następuje poprzez wypełnienie przez zgłaszającego lub w przypadku osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, przez przedstawiciela ustawowego internetowego formularza zgłoszeniowego, otrzymanie od Organizatora e-mailem potwierdzenia zgłoszenia i terminową wpłatę zaliczki. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za działania osób, jeżeli działały bez zgody ich przedstawiciela ustawowego.
3. Zawarcie umowy polega na podpisaniu przez Uczestnika i Organizatora zgłoszenia-umowy oraz opłacenia przez Uczestnika zaliczki wynoszącej minimum 45% ceny uczestnictwa w półkoloniach. Zaliczka jak i druga wpłata uzupełniająca powinny być uregulowane w terminach określonych w zgłoszeniu-umowie. Brak wpłaty uzupełniającej traktowany będzie jako rezygnacja z uczestnictwa w półkoloniach.
4. Organizator, w przypadku wyczerpania się puli dostępnych miejsc, zastrzega sobie prawo do wcześniejszego zamknięcia listy uczestników.
5. W przypadku koniecznym Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany warunków umowy, ceny (zwłaszcza w przypadku działań kontrahentów). Organizator ma obowiązek powiadomić o tym Uczestnika ustnie, pisemnie lub e-mailem. Uczestnik powinien powiadomić Organizatora o akceptacji warunków lub rezygnacji w ciągu 3 dni od daty otrzymania zawiadomienia. Brak takiej informacji będzie traktowany jako akceptacja nowych warunków.
W razie, gdy z przyczyn niezależnych od Organizatora, w szczególności z powodu złych warunków atmosferycznych nie będzie możliwa w danym dniu realizacja zajęć zgodnie z planem obozu Organizator zapewni realizację innych zajęć biorąc pod uwagę charakter obozu oraz przy maksymalnym wykorzystaniu sprzętu sportowego.
6. Organizator ma prawo do odwołania lub przerwania półkolonii z przyczyn od siebie niezależnych (siła wyższa, decyzje władz państwowych lub samorządowych i innych instytucji, oraz brak wymaganej liczby uczestników).
7. Rezygnacja uczestnika z półkolonii może nastąpić jedynie pisemnie lub e-mailem i musi zawierać datę jej złożenia (przy rezygnacji przysłanej pocztą datą rezygnacji jest data jej wpływu do organizatora).
8. Organizator zwraca całą wpłatę za udział w półkoloniach w przypadku:
 - odwołania półkolonii z powodów wymienionych w pkt. 6.
 - zgłoszenia przez Uczestnika rezygnacji po otrzymaniu zawiadomienia o zmianie warunków uczestnictwa.
9. Uczestnikowi nie przysługuje zwrot wartości świadczeń, których nie wykorzystał w czasie trwania obozu z przyczyn nie leżących po stronie Organizatora.
10. Jeżeli Uczestnik rezygnuje z półkolonii z przyczyn leżących po jego stronie Organizator potrąca:
 - powyżej 30 dni przed terminem rozpoczęcia - koszty manipulacyjne w wysokości do 50,00 zł/osobę,
 - do 30 dnia przed terminem rozpoczęcia – do 30% ceny obozu,
 - do 21 dnia przed terminem rozpoczęcia – do 50% ceny obozu,
 - do 14 dnia przed terminem rozpoczęcia – do 75% ceny obozu,
 - do 7 dnia przed terminem rozpoczęcia – do 100% ceny obozu.
 Uczestnik ma prawo do rezygnacji z półkolonii bez ponoszenia kosztów w przypadku, gdy wskaże osobę spełniającą warunki udziału w półkoloniach i która przejmie obowiązki wynikające z tej umowy.
Od zwracanych kwot nie przysługują odsetki.
11. Reklamacje Uczestnika przyjmowane są do 14 dni od zakończenia półkolonii w formie pisemnej (decyduje data złożenia u Organizatora, bądź data stempla pocztowego). Reklamacje dotyczące bezpośrednio ośrodka lub świadczeń winne być zgłaszane na miejscu.
12. Reklamacje wysłane po upływie terminu określonego w ust. 11 nie będą rozpatrywane.
13. Uczestnicy odpowiadają za szkody powstałe z ich winy. Uczestnik powinien pokryć powstałe z tego tytułu straty.
14. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania regulaminu półkolonii, przepisów i innych regulaminów obowiązujących w miejscu pobytu, użytkowanych obiektach i środkach transportu. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz inne rzeczy pozostawione przez Uczestników podczas pobytu oraz w środkach transportu.
Organizator wyłącza odpowiedzialność z tytułu nieszczęśliwych wypadków, utraty zdrowia w zakresie przekraczającym kwoty gwarantowane polisą Ubezpieczyciela, z którym zawarł umowę.
15. Administratorem danych osobowych jest Organizator. Zebrane dane osobowe będą przetwarzane przez Organizatora zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
16. Dane osobowe będą przetwarzane przez Organizatora wyłącznie w celu organizacji półkolonii.
17. Uczestnik wyraża dobrowolną zgodę na przetwarzanie przekazanych Organizatorowi danych osobowych w podanych w ust. 16 celach oraz na upublicznienie danych.
18. Rodzice lub opiekunowie prawni Uczestnika półkolonii, który nie ukończył 18-tego roku wyrażają zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych przez Organizatora, w celu realizacji obowiązków wynikających z organizacji półkolonii. Rodzice/opiekunowie prawni) oraz uczestnicy mają prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawienia lub usunięcia.



**NIEZBĘDNIK MAŁEGO ŁYŻWIARZA
Zimowe Półkolonie Łyżwiarskie
Łódź, 18-22.02.2019**

Ubrania, sprzęt i użyteczne rzeczy:

- łyżwy z ząbkami – figurowe (poza osobami wypożyczającymi),
- ochraniacze na łyżwy (jak wyżej),
- skarpetki, w tym długie, żeby dzieci nie miały łydek poobcieranych przez łyżwy,
- ubiór na zajęcia łyżwiarskie (wygodne, trochę cieplejsze sportowe spodnie, bluza, rękawiczki pięciopalczone, opaska – temperatura na tafli lodowiska to ok. 10 stopni C),
- ubiór na pozalodowe zajęcia sportowe (buty sportowe, ubiór jak na zajęcia wf),
- oddzielna koszulka lub fartuszek – na zajęcia plastyczne,
- książka (codziennie, po obiedzie, mamy zaplanowany czas na wyciszenie),
- mile widziana ulubiona gra planszowa,
- odzienie wierzchnie (spacery, wyjścia poza lodowisko w ramach zajęć),
- miękkie buty do tańca (jazzówki, baletki, czy tenisówki).

Czego nie polecamy w wyposażeniu:

- drogie urządzenia elektroniczne, gdyż zawsze istnieje ryzyko, że takie gadżety mogą być gdzieś pozostawione, zapomniane,
- ochraniacze na kolana i łokcie > utrudniają one jazdę, powodują dyskomfort, a także wydłużają drogę hamowania,
- zbyt duża ilość słodyczy, ponieważ ważne jest dla nas, aby Państwa dzieci jadły to co zaplanowane, a nie „zapychały” się słodyczami.

* Prosimy pamiętać o zabraniu ze sobą dokumentów (umowa-zgłoszenie, karta uczestnictwa, zgoda na wizerunek); karta uczestnictwa musi być w oryginale, pozostałe dokumenty mogą być przesłane w skanach, mailowo.

*W razie wątpliwości, pozostajemy do Państwa dyspozycji.
Małgorzata Grajcar-Cieślak i Edyta Jasińska*

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NNW

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/297/2015 z dnia 28 września 2015 r.



SPIS TREŚCI

Rozdział I – Postanowienia wprowadzające

Postanowienia ogólne	str. 1
Definicje	str. 1

Rozdział II – Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Czas ochrony	str. 5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 5
Świadczenia podstawowe	str. 5
Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej	str. 6
Świadczenia dodatkowe	str. 6
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 7
Postanowienia szczegółowe dotyczące usług assistance – zakres podstawowy	str. 8
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych	str. 10
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych specjalnych	str. 13

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

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 może być zawarta jako umowa ubezpieczenia NNW Ogólne albo umowa ubezpieczenia PZU Sport.
3. Umowa ubezpieczenia NNW Ogólne może być zawarta jako:
 - 1) umowa ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne albo
 - 2) umowa ubezpieczenia rodzinnego NNW Ogólne albo
 - 3) umowa ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne.
4. Umowa ubezpieczenia PZU Sport może być zawarta wyłącznie na rachunek sportowców oraz osób zawodowo związanych ze sportem jako:
 - 1) umowa ubezpieczenia indywidualnego PZU Sport albo
 - 2) umowa ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport.
5. 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 odbiegające od ustalonych w OWU.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieregulowanym 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.

Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 14
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 14

Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia

Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 15
Składka za ubezpieczenie	str. 16
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności. Zwrot składki	str. 17

Rozdział IV – Wykonanie umowy ubezpieczenia

Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego. Obowiązki ubezpieczonego	str. 18
Ustalenie i wypłata świadczeń	str. 18

Rozdział V – Postanowienia końcowe

	str. 20
--	---------

Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

4. W sprawach nieregulowanych 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; trwała 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 Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe 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 Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Alarmowego PZU przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 5) **choroba tropikalna** – 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) **choroba przewlekła** – chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami;
- 7) **choroba układu mięśniowo-szkieletowego** – wadę wrodzoną lub chorobę mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będącą:
 - a) przewlekłym stanem zapalnym aparatu ruchu,
 - b) entezopatią (zmianą chorobową przyczepów ścięgniętych mięśni kośćca),
 - c) chondromalacją chrząstki stawowej,
 - d) kręgosmękiem (gdy zostanie zdiagnozowany po raz pierwszy),
 - e) stanem przeciążeniowym,
 - f) przepukliną pachwinową oraz pepkową,
 - g) złamaniem przewlekłym (marszowym),która uniemożliwia wyczynowe uprawianie sportu; obejmuje 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 pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu** – powstałą 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) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać więcej niż jedną umowę ubezpieczenia indywidualnego NNV Ogólne lub umowę ubezpieczenia indywidualnego PZU Sport;
- 10) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 11) **dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego;
- 12) **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 zakucia, zachłapania, zadrażnienia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
- 13) **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;
- 14) **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, oderwana tkanka, narzędzie chirurgiczne, żywe lub martwe, komórki lub hodowla tkankowa zawierające HIV, HBV lub HCV oraz płyny zawierające wirusy;
- 15) **klasa 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;
- 16) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 17) **krwotok śródczaszkowy** – wynacienienie krwi do jamy czaszki;
- 18) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, w tym operacje plastyczne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
- 19) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 20) **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;
- 21) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
- 22) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 23) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 24) **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) nowotwór związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
- 25) **ograniczenie czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zasły 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 (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych 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);
- 26) **OIOM/OIT** – oddział intensywnej opieki medycznej lub oddział intensywnej terapii; wyodrębniony organizacyjny 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;
- 27) **okres ubezpieczenia** – okresy w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 28) **operację** – zabieg medyczny wykonywany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyłączenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:
- otwartą lub
 - endoskopową;
- w rozumieniu OWU operacją chirurgiczną nie są: punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, blokady, wenesekcje, tamponady, wziernikowania;
- 29) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstepnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścią, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 30) **osobę niesamodzielną** – osobę zamieszkałą 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;
- 31) **osobę wyznaczoną** – osobę wskazaną przez ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Centrum Alarmowego PZU, 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;
- 32) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczonego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
- 33) **osoby zawodowo związane ze sportem** –
- trenerzy, nauczyciele wychowania fizycznego, instruktorzy, sędziowie i inne osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia zorganizowanych zajęć w zakresie wychowania fizycznego i sportu,
 - lekarze sportowi oraz pracownicy zespołów odnowy biologicznej,
 - organizatorzy i osoby obsługujące imprezy sportowe,
 - nie będący zawodnikami zarejestrowani członkowie związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych,
 - pracownicy biurowo-administracyjny związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych;
- 34) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej
- Ministerstwo Spraw Zagranicznych podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
- 35) **pełny czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, niezależnie od miejsca ich zajścia;
- 36) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 37) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka, o ile nie umówiono się inaczej, płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia jest składką zaliczkową;
- 38) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczonego następującej choroby:
- udar** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanego wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwania ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi lub
 - niewydolność 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
 - choroby Creutzfeldta-Jakoba** – choroby powodującej niemożność 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 utrzymywanie 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
 - zakażenia wirusem HIV przy transplantacji krwi** – powikłania przetaczania krwi lub jej preparatów u osoby nie chorującej na hemofilię lub
 - oponiaka** – potwierdzonego histopatologicznie rozpoznania opioniaka mózgu; z wyłączeniem: innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, ziarniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego lub
 - choroby Parkinsona** – przewlekłego schorzenia układu pozapiramidowego, spowodowanego pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącego do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmocnienia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego lub
 - utrąty wzroku spowodowanej chorobą** – potwierdzonej specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, oboczna, nie podająca się korekcyi utracie ostrości wzroku poniżej 5/50 lub oboczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20;
- 39) **pracę zarobkową** – formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
- w ramach:
 - umowy cywilnoprawnej lub
 - stosunku pracy lub
 - stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub

- 2) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
- 40) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów);
- 41) **przedstawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
- 42) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 43) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 44) **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;
- 45) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 46) **sepsę** – inaczej posocznicę; zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;
- 47) **sportowca** – osobę wyczynowo uprawiającą sport;
- 48) **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) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływy 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 czy urządzeniach (airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gasienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding predekłociowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowcrossing (jeżdżenie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
 - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) 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,
- v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2 500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 49) **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;
- 50) **śpiączkę** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związane z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
- 51) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 52) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 53) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną imiennie wskazaną w dokumencie ubezpieczenia lub wchodzącą w skład grupy osób wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 54) **umowa direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 55) **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;
- 56) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 57) **umowa ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób bliskich wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;
- 58) **umowa ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób albo umowę ubezpieczenia zawartą w formie polisy otwartej;
- 59) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 60) **uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu, wyczynowe uprawianie sportu, uprawianie sportu wysokiego ryzyka lub zawodowe uprawianie sportu;
- 61) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 62) **współmałżonka** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; w rozumieniu OWU za współmałżonka uważa się również partnera życiowego ubezpieczonego, tj. osobę nie będącą w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pozostającą we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym, który również nie jest w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 63) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegających na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych

lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;

- 64) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojęcia: „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 65) **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 zabezpieczenia społecznego;
- 66) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, chorobę tropikalną, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny, zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, nowotwór złośliwy, chorobę układu mięśniowo-szkieletowego, poważne zachorowanie;
- 67) **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;
- 68) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

ROZDZIAŁ II

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CZAS OCHRONY

§ 5

PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6.

§ 6

Umowa ubezpieczenia może być zawarta z pełnym lub ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

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

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta:

- 1) w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej albo
- 2) w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

2. Podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:

- 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku,
- 2) następstwa ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała,
- 3) w przypadku umowy ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego NNV Ogólne również następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, jeżeli ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.

W podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej przysługują świadczenia podstawowe z wybranego przez ubezpieczającego i wskazanego w dokumencie ubezpieczenia zakresu świadczeń podstawowych zgodnie z § 10.

3. Rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 2, oraz:

- 1) określone w § 11 i włączone do umowy ubezpieczenia, na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki,

następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego albo

- 2) świadczenia dodatkowe wybrane przez ubezpieczającego i wskazane w dokumencie ubezpieczenia zgodnie z § 12.
- Z tytułu, o którym mowa w pkt 1, przysługują świadczenia podstawowe z wybranego przez ubezpieczającego i wskazanego w dokumencie ubezpieczenia zakresu świadczeń podstawowych zgodnie z § 10, oraz świadczenia dodatkowe lub świadczenia dodatkowe specjalne, wybrane przez ubezpieczającego i wskazane w dokumencie ubezpieczenia zgodnie z § 12.
- Z tytułu, o którym mowa w pkt 2, przysługują świadczenia dodatkowe wybrane przez ubezpieczającego i wskazane w dokumencie ubezpieczenia zgodnie z § 12.

§ 9

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

§ 10

Ubezpieczający, w zależności od rodzaju zawieranej umowy ubezpieczenia, może wybrać jeden z zakresów świadczeń podstawowych, zgodnie z Tabelą nr 1:

Tabela Nr 1

Poz.	Zakres świadczeń podstawowych	Umowa ubezpieczenia NNV Ogólne	Umowa ubezpieczenia PZU Sport
1	zakres 1 – obejmujący: a) świadczenie z tytułu śmierci, b) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy	tak	nie
2	zakres 2 – obejmujący: 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	tak	nie
3	zakres 3 – obejmujący: 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	tak	tak

ROZSZERZENIE ZAKRESU OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 11

Zakres ubezpieczenia w zależności od rodzaju zawieranej umowy ubezpieczenia, może być rozszerzony o:

- 1) następstwa wypadków ubezpieczeniowych wymienionych w Tabeli nr 2:

Tabela Nr 2

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Umowa ubezpieczenia NNW Ogólne	Umowa ubezpieczenia PZU Sport
1	zawał serca lub krwotok śródczaszkowy	tak (przy czym w umowie ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego wyłącznie w przypadku, gdy ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia: 1) ukończył 30 lat, lecz nie ukończył 65 lat, 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
2	choroba układu mięśniowo-szkieletowego	nie	tak
3	choroba tropikalna	tak	tak
4	sepsa	tak	nie
5	ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny	tak	nie
6	nowotwór złośliwy	tak	nie

- 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków wymienionych w Tabeli nr 3:

Tabela Nr 3

Poz.	Rodzaj nieszczęśliwego wypadku	Umowa ubezpieczenia NNW Ogólne	Umowa ubezpieczenia PZU Sport
1	nieszczęśliwy wypadek powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka	tak	nie
2	nieszczęśliwy wypadek powstały 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	tak	tak

- 3) sam fakt wystąpienia wypadków ubezpieczeniowych wymienionych w Tabeli nr 4:

Tabela Nr 4

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

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 12

Ubezpieczający, w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od rodzaju zawieranej umowy ubezpieczenia, może wybrać świadczenia dodatkowe lub świadczenia dodatkowe specjalne, zgodnie z Tabelą nr 5 i 6.

- 1) świadczenia dodatkowe:

Tabela Nr 5

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych	Umowa ubezpieczenia NNW Ogólne	Umowa ubezpieczenia PZU Sport
1	świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa	tak	tak
2	zwrot kosztów leczenia	tak	tak
3	zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	tak	tak
4	zasilek dzienny	tak	tak
5	dieta szpitalna	tak	tak
6	świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji	tak	tak
7	świadczenie pomocy finansowej	tak	tak
8	świadczenie ryczałtowe za operację	tak	tak
9	świadczenie ryczałtowe za operację plastyczną	tak	tak
10	świadczenie ryczałtowe w związku z pobytem na OIOM/OIT	tak	tak
11	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	tak	nie
12	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku przy pracy	tak	nie
13	świadczenie przejściowe	nie	tak
14	kontrakt sportowy	nie	tak

2) świadczenia dodatkowe specjalne:

Tabela Nr 6

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

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 13

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- 3) 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.

2. 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

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
- 3) 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 wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczenia wysokości tego świadczenia, tj.:

- a) **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
- b) **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 7:

Tabela Nr 7

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

- c) **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
- d) **wariant IV** – w wysokości określonej w Tabeli Nr 8 i wyłącznie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela Nr 8

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

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
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

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

ZWROT KOSZTÓW NABYCIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

§ 15

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
- 3) 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 poniosł 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.

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

ZWROT KOSZTÓW PRZESKOLENIA ZAWODOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA TERYTORIUM RP

§ 16

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
- 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;

- 3) 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 poniosł 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.
2. 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

§ 17

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 3) 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.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE USŁUG ASSISTANCE – ZAKRES PODSTAWOWY

USŁUGI POWYPADKOWE TYPU ASSISTANCE NA TERYTORIUM RP – ZAKRES PODSTAWOWY

§ 18

1. Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–8, są świadczone przez Centrum Alarmowe PZU 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; w 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, 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 zleca ubezpieczonego zaleci 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 pielęgniarńską po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarńki (koszt dojazdu pielęgniarńki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarńki 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. Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom 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, odkurzaniu 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 ubezpieczonymi, 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 Alarmowego PZU 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 zajściem 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 Alarmowego PZU 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, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ww. pracownika lub ww. przedsiębiorcy do domu, o ile pierwotnie przewidziany 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 koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin, koszty biletu lotniczego klasy ekonomicznej;

8) **Zmiennik kierowcy**

Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym ubezpieczony odbywał podróż 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 Alarmowego PZU**

PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego PZU, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu

ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

3. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 56 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA

§ 19

W przypadku wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa 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 wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszcześliwego wypadku powstałego 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, 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

§ 20

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
 - a) nieszcześliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - b) 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 zagrożonym 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 ww. wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
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 rehabilitacyjna 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. 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

§ 21

1. Jeżeli w związku z wystąpieniem:
 - 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, 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. wypadku ubezpieczeniowego.
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.

ZASIŁEK DZIENNY

§ 22

1. Zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następnym:
 - 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,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. wypadku ubezpieczeniowego wyniósł co najmniej 15%, obliczony:
 - a) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14,
 - b) 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. Zasiłek dzienny może być włączany 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 do dnia 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.
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 mógłby być wyłączeniem następstw 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

§ 23

1. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji w następnym:
 - 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,przy czym przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu każdego ww. wypadku ubezpieczeniowego.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
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

§ 24

1. Jeżeli w następnym:
 - 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 był hospitalizowany, wówczas PZU SA wypłaca świadczenie za okres równy połowie liczby dni każdej hospitalizacji ubezpieczonego związanej z ww. wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli liczba dni hospitalizacji była nieparzysta, dla ustalenia wysokości tego świadczenia przyjmuje się tę liczbę powiększoną o jeden dzień.

- Świadczenie za 1 dzień wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE POMOCY FINANSOWEJ

§ 25

- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli powstały 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 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, trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczył 30%, obliczony:
 - zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14,
 - 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.
- Świadczenie wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ

§ 26

- 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 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, konieczne było przeprowadzenie operacji innej niż operacja plastyczna, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- 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.

- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji zostało przeprowadzonych.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ PLASTYCZNĄ

§ 27

- 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 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, konieczne było przeprowadzenie operacji plastycznej ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- 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.
- 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

§ 28

- 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 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 przebywał w czasie hospitalizacji na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- 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.
- 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

§ 29

- Jeżeli w następstwie wypadku komunikacyjnego 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 zajścia wypadku komunikacyjnego.

- Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY

§ 30

- Jeżeli w następstwie wypadku przy pracy 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 zajścia wypadku przy pracy.
- Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

ŚWIADCZENIE PRZEJŚCIOWE

§ 31

- Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej 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 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. wypadku ubezpieczeniowego.
- Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.
- Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenia płatne jest w wysokości:
 - 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie 3 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 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;
 - 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;
 - 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.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 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.
- Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie wyczynowo uprawiał sport.

KONTRAKT SPORTOWY

§ 32

- Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej 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 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.
- Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.
 - Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
 - Świadczenie może być wypłacane na rzecz ubezpieczonego albo, za zgodą ubezpieczonego, na rzecz ubezpieczającego, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.
 - 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.
 - Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
 - 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.
 - Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie, wyczynowo uprawiał sport.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADZEŃ DODATKOWYCH SPECJALNYCH

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

§ 33

- W przypadku wystąpienia choroby tropikalnej u ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- 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

§ 34

- W przypadku wystąpienia sepsy u ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- 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 ZAKAŻNY ORAZ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA ZAKAŻENIA WIRUSOWEGO PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŻNY

§ 35

1. W przypadku ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA zwraca poniesione koszty leczenia powstałe na skutek tej ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny.
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.
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

§ 36

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

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NOWOTWURU ZŁOŚLIWEGO

§ 37

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

§ 38

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń podstawowych oraz włączonych do umowy ubezpieczenia świadczeń dodatkowych i świadczeń dodatkowych specjalnych, ustalone są w umowie ubezpieczenia.
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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły:

- 1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych 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 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, 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 zagrożonym 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 wyczynowego uprawiania sportu, w przypadku umowy ubezpieczenia NNN Ogólne;
 - 15) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, w przypadku umowy ubezpieczenia NNN Ogólne, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki.
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, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój 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. 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.
5. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ III

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 40

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 nielototne.
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 obowiązków 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 przewidywany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 41

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 42

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.

§ 43

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony.
2. Umowę ubezpieczenia zbiorowego NNN Ogólne i umowę ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport zawiera się z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
3. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zbiorowego NNN Ogólne i umowy ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport 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 przypadku zawierania umowy ubezpieczenia zbiorowego NNN Ogólne i umowy ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
4. Umowa ubezpieczenia zbiorowego NNN Ogólne i umowa ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport może być zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tej umowie ubezpieczenia grupy osób.
5. W umowie ubezpieczenia zbiorowego NNN Ogólne i umowie ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport, o których mowa w ust. 5, 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.

6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne i umowy ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz, o którym mowa w ust. 5.
7. 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).

§ 44

1. Z zastrzeżeniem ust. 2–4, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaconiu 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.
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.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne lub umowy ubezpieczenia indywidualnego PZU Sport, 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 zapłaconiu 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 zapłaconiu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 45

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) 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 zaszyłych wyłącznie podczas zajęć na kursie lub odbywania egzaminu na prawo jazdy.
5. W umowach ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport stosuje się zniżkę 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 wariantcie I określonym w § 14 ust. 1 lit. a z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszyłych wyłącznie podczas trwania imprezy sportowej.

§ 46

1. Dla potrzeb ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia ustala się klasy ryzyka, o których mowa w ust. 2 i 3.
2. W przypadku umów ubezpieczenia NNW Ogólne 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, rzemiosło ręczne oraz osoby duchowne, pracownicy inżynieryjno-techniczni zatrudnieni przeważnie poza biurem (pracownie, laboratoria, warsztaty, budowy), osoby wykonujące prace w rzemiosle zmechanizowanym, handlu, rolnictwie, leśnictwie, budownictwie, przemyśle (z wyjątkiem służby wymienionych w klasie II), transporcie, gazownictwie, rzękach weterynaryjnej, żegludze, lotnictwie, wojsku i strażach pożarnych;

KLASA II

- pracownicy ochrony mienia i osób, konwojenci, policjanci, funkcjonariusze straży granicznej, ratownicy górscy, osoby wykonujące prace w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, przemysłe górnicwa i kopalnictwa pod ziemią, saperzy i inne osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurkowie, oblatywacze samolotów, akrobaci, kaskaderzy, trenerzy dzikich zwierząt, ujeżdżacze i trenerzy koni wyścigowych, ratownicy górscy i wodni.
3. W przypadku umów ubezpieczenia PZU Sport ustala się 5 klas ryzyka (I–V):

KLASA I

bilard, brydz sportowy, golf, kręgarstwo, 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, 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, hippona, polo, sport pożarniczy, kolarstwo górskie;

KLASA V

alpinizm, dwubój narciarski, skoki narciarskie, zjazdowe biegi narciarskie, hokej na lodzie, bobsleje, taternictwo jaskiniowe, pletwonurkowanie, sport motorowodny, sport motorowy, podnoszenie ciężarów, trójboj 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.

§ 47

1. W przypadku wykonywania przez ubezpieczonych kilku prac zarobkowych lub kilku czynności lub uprawiania kilku dyscyplin sportowych zaliczonych zgodnie z § 46 do różnych klas ryzyka do obliczenia 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 § 46, 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.

§ 48

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Na wniosek ubezpieczającego, 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.
4. W umowach ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka ubezpieczeniowa może być płatna tylko jednorazowo.
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.

§ 49

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w przypadku umów ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne i umów ubezpieczenia PZU Sport, 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.
3. Składka ubezpieczeniowa rozliczana jest na podstawie faktycznie wykorzystanej liczby osobodni za rozliczany okres ubezpieczenia.
4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i zapłaconą składkę zaliczkową, PZU SA wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
5. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

§ 50

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, począwszy od chwili, w której zasłała 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.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI. ZWROT SKŁADKI

§ 51

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 52;
 - 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 50;
 - 4) 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 zaplacona w terminie;
 - 5) 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;
 - 6) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 8) w stosunku do danego ubezpieczonego:
 - a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne lub umowie ubezpieczenia zbiorowego PZU Sport,
 - b) z chwilą jego śmierci.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.

§ 52

1. 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, z zastrzeżeniem ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia 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.

§ 53

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

§ 54

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) 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,
 - 3) 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.
2. 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 § 61 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

§ 55

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

§ 56

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 18, 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 Alarmowe PZU i podać następujące informacje:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, 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 Alarmowym PZU w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU 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 Alarmowym PZU.

3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU, o której mowa w ust. 2, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 18, 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 nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 57

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 § 54 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.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.

§ 58

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, trwałą uszczerbek na zdrowiu będący następstwem zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego ustala się według zasad określonych w ust. 1.

§ 59

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej 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 § 14 ust. 1 lit. b.
4. 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.

§ 60

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 zakaźny następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 61

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13, § 29, § 30, § 33 ust. 2, § 34 ust. 2 i § 37, 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 przypadł 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 nieznanzi, 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. Wpłata 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.

§ 62

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.

§ 63

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 i § 62, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 64

1. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 której osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia rozspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, 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 udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego 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.
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

§ 65

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia dotyczących wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest

jednostka organizacyjna PZU SA, nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.

2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 66

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.