Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (PZU NNW)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU NNW

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej".

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ następstwa wypadku ubezpieczeniowego albo sam fakt zaistnienia zdarzenia objętego ochroną. Nie ma tu ograniczeń wiekowych (nie ma minimalnego ani maksymalnego wieku osoby ubezpieczonej), ani ograniczeń wynikających z niepełnosprawności lub istniejących chorób czy wykonywanego zawodu,
- ✓ osoba bezrobotna lub emeryt również może zawrzeć ubezpieczenie.

Ochrona ubezpieczenia wyraża się poprzez gwarantowaną wypłatę określonych w umowie świadczeń powypadkowych po spełnieniu wszystkich warunków odpowiedzialności wynikających z owu, tj. m.in. wypadek musi mieć miejsce w okresie ubezpieczenie, brak wyłączeń odnośnie danego ryzyka.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.
Zakres podstawowy obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu:

- ✓ śmierci,
- ✓ trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- ✓ zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
- ✓ zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terenie RP,
- ✓ świadczenie za leczenie uciążliwe,
- ✓ usługi assistance na terenie RP.

Zakres podstawowy można rozszerzyć za opłatą dodatkowej składki o dodatkowe ryzyka m.in.:

- ✓ zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, nowotwór złośliwy, poważne zachorowanie, chorobę tropikalną,
- ✓ wypadek powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, aktu terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego/ wyjątkowego.

Do ubezpieczenia można dodatkowo włączyć szeroki wachlarz świadczeń m.in.:

- ✓ koszty leczenia, zasiłek dzienny, dietę szpitalną, śmierć przy pracy, śmierć w wypadku komunikacyjnym, pobyt na OIOM/OIT, rekonwalescencję po hospitalizacji.

Usługi Assistance na terenie RP świadczone są w ramach podstawowej ochrony i obejmują m.in.:

- ✓ pomoc: medyczną, rehabilitacyjną, domową, wizyty u psychologa, opiekę nad dziećmi, opiekę nad psami i kotami.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ wysokość sumy wskazuje zawierający umowę,
- ✓ stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela,
- ✓ w ramach sumy ubezpieczenia mogą być ustalone podlimity ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela (assistance),
- ✓ sumy ubezpieczenia dotyczą każdej ubezpieczonej osoby i na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:

- ✗ chorób, zarówno takich o których ubezpieczony wie jak i tych które wystąpią nagle lub ujawnią się w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo stanowią przyczynę wypadku (za wyjątkiem ataku epilepsji albo omdlenia z innej przyczyny niż choroba przewlekła) oraz za wyjątkiem chorób włączonych do ochrony za opłatą dodatkowej składki np. zawał serca, sepsa, nowotwór złośliwy.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu NNW nie obejmujemy zdarzeń powstałych m.in. w związku z:

- ! uprawianiem sportów wyczynowych bądź sportów wysokiego ryzyka,
- ! wystąpieniem aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego jeśli w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ministerstwo Spraw Zagranicznych na swojej stronie internetowej informowało o zagrożeniu komunikatem: „MSZ odradza podróże, które nie są konieczne" lub „odradza wszelkie podróże".

Powyżej wymienione ryzyka można włączyć do ochrony za opłatą dodatkowej składki wówczas nieszczęśliwe wypadki w związku z ww. ryzykami będą objęte ochroną ubezpieczeniową

Z ochrony ubezpieczeniowej bezwzględnie wyłączone są nieszczęśliwe wypadki, które zaszły m.in.:

- ! w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
- ! w związku z zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, psychotropowych lub substancji psychoaktywnych,
- ! 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,
- ! udziałem w przestępstwach, lub bójkach,
- ! samookaleczeniem, samobójstwem bądź próbą popełnienia samobójstwa,
- ! udziałem w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych,
- ! kierowaniem pojazdem silnikowym w stanie nietrzeźwości bądź bez wymaganych uprawnień – chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49,
kapitał zakładowy: 86 352 300,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:
- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany,
- zawiadomić nas o zajściu wypadku i dostarczyć dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia tj.: opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego, dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedstawić nam do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument potwierdzający tożsamość uposażonego.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach.
Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

W umowie ubezpieczenia NNW zawartej jako ubezpieczenie indywidualne na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego), nasza odpowiedzialność rozpoczyna się z upływem 7 dni licząc od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia na rachunek małoletniego albo przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną na rachunek osoby fizycznej związanej z nią zależnością służbową, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
Okres 7-dniowy, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres przed zakończeniem okresu ubezpieczenia umowy poprzedniej.

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:
- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zapłacenia składki,
- z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:
- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

PZU Grupowe

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU NNW

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej".

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ następstwa wypadku ubezpieczeniowego albo sam fakt zaistnienia zdarzenia objętego ochroną. Następstwem wypadku może być rozstrój zdrowia, uszkodzenie ciała lub śmierć, ale też sam fakt wystąpienia wypadku np. atak epilepsji.

Ochrona ubezpieczenia wyraża się poprzez gwarantowaną wypłatę określonych w umowie świadczeń powypadkowych po spełnieniu wszystkich warunków odpowiedzialności wynikających z owu, tj. m.in. wypadek musi mieć miejsce w okresie ubezpieczenie, brak wyłączeń odnośnie danego ryzyka.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.

Zakres podstawowy obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu:

✓ śmierci,
✓ trwałego uszczerbku na zdrowiu,
✓ zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
✓ zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terenie Polski,
✓ świadczenie za leczenie uciążliwe,
✓ usługi assistance na terenie Polski, tj. m.in.:
  – pomoc: medyczną, rehabilitacyjną, domową, wizyty u psychologa, opiekę nad dziećmi, opiekę nad psami i kotami.

Zakres podstawowy można rozszerzyć za opłatą dodatkowej składki o:

✓ ubezpieczenie szpitalne, które daje ochronę w razie pobytu w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku, zachorowania, powikłań ciąży i w związku z porodem,
✓ za dzień pobytu w szpitalu wypłaca się wówczas określoną przez ubezpieczonego kwotę,
✓ rozszerzenie ochrony może obejmować także inne ryzyka m.in: zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, poważne zachorowanie, chorobę tropikalną, ekspozycja zawodową na materiał zakaźny, wypadek powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, aktu terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego/wyjątkowego.

Do ubezpieczenia można dodatkowo włączyć szeroki wachlarz świadczeń m.in.:

✓ koszty leczenia, zasiłek dzienny, dietę szpitalną, śmierć przy pracy, śmierć w wypadku komunikacyjnym, pobyt na OIOM/OIT, rekonwalescencję po hospitalizacji.

Suma ubezpieczenia

✓ wysokość sumy wskazuje zawierający umowę,
✓ stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela,
✓ w ramach sumy ubezpieczenia mogą być ustalone podlimity ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela (assistance),
✓ sumy ubezpieczenia dotyczą każdej ubezpieczonej osoby i każdego wypadku ubezpieczeniowego (nie wyczerpują się).

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:

✗ chorób, zarówno takich o których ubezpieczony wie jak i tych które wystąpią nagle lub ujawnią się w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo stanowią przyczynę wypadku (za wyjątkiem ataku epilepsji albo omdlenia z innej przyczyny niż choroba przewlekła) oraz za wyjątkiem chorób włączonych do ochrony za opłatą dodatkowej składki np. zawał serca, sepsa, nowotwór złośliwy.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu NNW nie obejmujemy zdarzeń powstałych min. w związku z:

! uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
! wystąpieniem aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego jeśli w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ministerstwo Spraw Zagranicznych na swojej stronie internetowej informowało o zagrożeniu komunikatem: „MSZ odradza podróże, które nie są konieczne" lub „odradza wszelkie podróże".

Powyżej wymienione ryzyka można włączyć do ochrony za opłatą dodatkowej składki wówczas nieszczęśliwe wypadki w związku z ww. ryzykami będą objęte ochroną ubezpieczeniową.

Z ochrony ubezpieczeniowej bezwzględnie wyłączone są nieszczęśliwe wypadki, które zaszły m.in.:

! w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
! w związku z zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, psychotropowych lub substancji psychoaktywnych,
! udziałem w przestępstwach, lub bójkach,
! samookaleczeniem, samobójstwem bądź próbą popełnienia samobójstwa,
! udziałem w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych,
! kierowaniem pojazdem silnikowym w stanie nietrzeźwości bądź bez wymaganych uprawnień – chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:
- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany,
- zawiadomić nas o zajściu wypadku i dostarczyć dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia tj.: opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego, dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedstawić nam do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument potwierdzający tożsamość uposażonego.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach.
Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

W umowie ubezpieczenia NNW zawartej jako ubezpieczenie indywidualne na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego), nasza odpowiedzialność rozpoczyna się z upływem 7 dni licząc od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia na rachunek małoletniego albo przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną na rachunek osoby fizycznej związanej z nią zależnością służbową, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
Okres 7. dniowy, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres przed zakończeniem okresu ubezpieczenia umowy poprzedniej.

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:
- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zapłacenia składki,
- z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:
- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

Ubezpieczenie PZU Rowerzysta

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU NNW

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie PZU Rowerzysta należy do działu II, grupy 1, 3, 9, 13 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej".

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ następstwa wypadku ubezpieczeniowego albo sam fakt zaistnienia zdarzenia objętego ochroną. Nie ma tu ograniczeń wiekowych (nie ma minimalnego ani maksymalnego wieku osoby ubezpieczonej), ani ograniczeń wynikających z niepełnosprawności lub istniejących chorób.

Ochrona ubezpieczenia wyraża się poprzez gwarantowaną wypłatę określonych w umowie świadczeń powypadkowych po spełnieniu wszystkich warunków odpowiedzialności wynikających z owu, tj. m.in. wypadek musi mieć miejsce w okresie ubezpieczenie, brak wyłączeń odnośnie danego ryzyka.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.
Zakres podstawowy obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu:
✓ śmierci,
✓ trwałego uszczerbku na zdrowiu,
✓ zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
✓ zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terenie Polski,
✓ świadczenie za leczenie uciążliwe,
✓ zwrot kosztów leczenia,
✓ dietę szpitalną,
✓ usługi assistance na terenie Polski, m.in. pomoc:
  – medyczną, rehabilitacyjną, domową, wizyty u psychologa, opiekę nad dziećmi, opiekę nad psami i kotami,
✓ zwrot kosztów transportu zwłok od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP.

Zakres podstawowy można rozszerzyć za opłatą dodatkowej składki m.in. o:
zawał serca, krwotok śródczaszkowy, wypadek powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, aktu terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego/wyjątkowego, śmierć w następstwie wypadku komunikacyjnego, śmierć w następstwie wypadku przy pracy, OC rowerzysty, casco roweru, ubezpieczenie bagażu podróżnego.

Suma ubezpieczenia
✓ wysokość sumy wskazuje zawierający umowę,
✓ stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela,
✓ w ramach sumy ubezpieczenia mogą być ustalone podlimity ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela (assistance),
✓ suma ubezpieczenia w NNW dotyczy każdej ubezpieczonej osoby i na każdy wypadek ubezpieczeniowy, natomiast w ubezpieczeniach OC, Casco roweru i bagażu podróżnego sumy dotyczą wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

✗ W ubezpieczeniu NNW – chorób, zarówno takich o których ubezpieczony wie jak i tych które wystąpią nagle lub ujawnią się w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo stanowią przyczynę wypadku (za wyjątkiem ataku epilepsji albo omdlenia z innej przyczyny niż choroba przewlekła) oraz za wyjątkiem chorób włączonych do ochrony za opłatą dodatkowej składki np. zawał serca.
✗ W ubezpieczeniu OC rowerzysty szkód wyrządzonych podczas wyczynowego uprawiania sportu.
✗ W casco roweru – szkód których wartość nie przekracza 5% sumy ubezpieczenia.
✗ W ubezpieczeniu bagażu – przedmiotów wartościowych znajdujących się w bagażu roweru tj. m.in.: pieniądze i inne środki płatnicze, bilety na przejazdy środkami komunikacji, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, kolekcjonerskiej, sprzęt elektroniczny, sprzęt sportowy używany do wyczynowego uprawiania sportu.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu NNW nie obejmujemy zdarzeń powstałych m.in. w związku z:
! uprawianiem sportów wysokiego ryzyka,
! wystąpieniem aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego jeśli w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ministerstwo Spraw Zagranicznych na swojej stronie internetowej informowało o zagrożeniu komunikatem: „MSZ odradza podróże, które nie są konieczne" lub „odradza wszelkie podróże".

Powyżej wymienione ryzyka można włączyć do ochrony za opłatą dodatkowej składki wówczas nieszczęśliwe wypadki w związku z ww. ryzykami będą objęte ochroną ubezpieczeniową.
Z ochrony ubezpieczeniowej bezwzględnie wyłączone są m.in.:
! wypadki w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
! w związku z zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, psychotropowych lub substancji psychoaktywnych,
! w związku z usiłowaniem lub popełnieniem przestępstwa,
! samookaleczeniem, samobójstwem bądź próbą popełnienia samobójstwa,
! eksploatacyjne, powstałe w następstwie użytkowania roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem,
! w bagażu szkód polegających na uszkodzeniu wyposażenia roweru.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:
- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany,
- zawiadomić nas o zajściu wypadku i dostarczyć dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia tj.: opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego, dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedstawić nam do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument potwierdzający tożsamość uposażonego.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach.
Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

W umowie ubezpieczenia NNW zawartej jako ubezpieczenie indywidualne na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego), nasza odpowiedzialność rozpoczyna się z upływem 7 dni licząc od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia na rachunek małoletniego albo przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną na rachunek osoby fizycznej związanej z nią zależnością służbową, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
Okres 7. dniowy, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres przed zakończeniem okresu ubezpieczenia umowy poprzedniej.

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:
- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zapłacenia składki,
- z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:
- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

Ubezpieczenie PZU Sport

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU NNW

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie PZU Sport należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej".

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ następstwa wypadku ubezpieczeniowego albo sam fakt zaistnienia zdarzenia objętego ochroną. Nie ma tu ograniczeń wiekowych (nie ma minimalnego ani maksymalnego wieku osoby ubezpieczonej), ani ograniczeń wynikających z niepełnosprawności lub istniejących chorób.

Ochrona ubezpieczenia wyraża się poprzez gwarantowaną wypłatę określonych w umowie świadczeń powypadkowych po spełnieniu wszystkich warunków odpowiedzialności wynikających z owu, tj. m.in. wypadek musi mieć miejsce w okresie ubezpieczenia, brak wyłączeń odnośnie danego ryzyka.

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.
Zakres podstawowy obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu:
✓ śmierci,
✓ trwałego uszczerbku na zdrowiu,
✓ zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
✓ zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terenie Polski,
✓ świadczenie za leczenie uciążliwe,
✓ usługi assistance na terenie Polski.

Zakres podstawowy można rozszerzyć za opłatą dodatkowej składki o dodatkowe ryzyka m.in.:
✓ zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, nowotwór złośliwy, poważne zachorowanie, chorobę tropikalną, aktu terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego/wyjątkowego.

Do ubezpieczenia można dodatkowo włączyć szeroki wachlarz świadczeń m.in.:
✓ koszty leczenia, zasiłek dzienny, dietę szpitalną, śmierć przy pracy, śmierć w wypadku komunikacyjnym, pobyt na OIOM/OIT, rekonwalescencję po hospitalizacji.

Usługi Assistance na terenie RP świadczone są w ramach podstawowej ochrony i obejmują m.in.:
pomoc: medyczną, rehabilitacyjną, domową, wizyty u psychologa, opiekę nad dziećmi, opiekę nad psami i kotami

Suma ubezpieczenia
✓ wysokość sumy wskazuje zawierający umowę
✓ stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela
✓ w ramach sumy ubezpieczenia mogą być ustalone podlimity ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela (assistance)
✓ sumy ubezpieczenia dotyczą każdej ubezpieczonej osoby i na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
✗ chorób, zarówno takich o których ubezpieczony wie jak i tych które wystąpią nagle lub ujawnią się w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo stanowią przyczynę wypadku (za wyjątkiem ataku epilepsji albo omdlenia z innej przyczyny niż choroba przewlekła) oraz za wyjątkiem chorób włączonych do ochrony za opłatą dodatkowej składki np. zawał serca, sepsa, nowotwór złośliwy.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W ubezpieczeniu NNW nie obejmujemy zdarzeń powstałych m.in. w związku z:
! wystąpieniem aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego jeśli w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia Ministerstwo Spraw Zagranicznych na swojej stronie internetowej informowało o zagrożeniu komunikatem: „MSZ odradza podróże, które nie są konieczne" lub „odradza wszelkie podróże".

Powyżej wymienione ryzyka można włączyć do ochrony za opłatą dodatkowej składki wówczas nieszczęśliwe wypadki w związku z ww. ryzykami będą objęte ochroną ubezpieczeniową.

Z ochrony ubezpieczeniowej bezwzględnie wyłączone są nieszczęśliwe wypadki, które zaszły m.in.:
! w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
! w związku z zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, psychotropowych lub substancji psychoaktywnych,
! udziałem w przestępstwach, lub bójkach,
! samookaleczeniem, samobójstwem bądź próbą popełnienia samobójstwa,
! udziałem w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych,
! kierowaniem pojazdem silnikowym w stanie nietrzeźwości bądź bez wymaganych uprawnień – chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:
- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany,
- zawiadomić nas o zajściu wypadku i dostarczyć dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia tj.: opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego, dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedstawić nam do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument potwierdzający tożsamość uposażonego.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach.
Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

W umowie ubezpieczenia NNW zawartej jako ubezpieczenie indywidualne na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego), nasza odpowiedzialność rozpoczyna się z upływem 7 dni licząc od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia na rachunek małoletniego albo przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną na rachunek osoby fizycznej związanej z nią zależnością służbową, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
Okres 7. dniowy, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres przed zakończeniem okresu ubezpieczenia umowy poprzedniej.

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:
- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zapłacenia składki,
- z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:
- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NNW

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I
Postanowienia wprowadzające . . . . . str. 2
Informacje ustawowe . . . . . str. 2
Postanowienia ogólne . . . . . str. 3
Definicje . . . . . str. 4

Rozdział II
Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia . . . . . str. 7
Czas ochrony . . . . . str. 7
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. . . . . str. 8
Podstawowy zakres ubezpieczenia . . . . . str. 8
Świadczenia podstawowe . . . . . str. 8
Rozszerzony zakres ubezpieczenia . . . . . str. 8
Rozszerzony zakres ubezpieczenia . . . . . str. 9
Świadczenia dodatkowe . . . . . str. 9
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych . . . . . str. 10
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych . . . . . str. 14
Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego. . . . . str. 16
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych specjalnych . . . . . str. 17
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności . . . . . str. 18
Wyłączenia odpowiedzialności . . . . . str. 18

Rozdział III
Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania. . . . . str. 19
Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania . . . . . str. 19
Składka ubezpieczeniowa . . . . . str. 20
Koniec odpowiedzialności PZU SA . . . . . str. 21
Zwrot składki ubezpieczeniowej . . . . . str. 21

Rozdział IV
Wykonanie umowy ubezpieczenia . . . . . str. 21
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego . . . . str. 21
Obowiązki ubezpieczonego . . . . . str. 21
Ustalanie i wypłata świadczeń. . . . . str. 22

Rozdział V
Postanowienia końcowe . . . . . str. 23

Załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW

Klauzule dodatkowe:
Załącznik nr 1 – klauzula nr 1
Ubezpieczenie szpitalne . . . . . str. 25
Załącznik nr 2 – klauzula nr 2
Ubezpieczenie OC rowerzysty . . . . . str. 28
Załącznik nr 3 – klauzula nr 3
Ubezpieczenie casco roweru . . . . . str. 30
Załącznik nr 4 – klauzula nr 4
Ubezpieczenie bagażu podróżnego . . . . . str. 32

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49,
kapitał zakładowy: 86 352 300,00 zł wpłacony w całości, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21 ust. 1 i 2 § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43, § 44 ust. 5–7, § 47 ust. 2–7, § 48, § 55, § 58, § 59, § 60, § 61, § 62, § 63, § 64, § 65, § 66, § 67 Załącznik do OWU: Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne: § 1, § 3, § 4, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 17 Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie OC rowerzysty: § 1, § 2, § 3, § 5, § 6 Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie casco roweru: § 1, § 2, § 3, § 6, § 7, § 8 Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 1, § 2, § 3, § 4, § 6, § 7, § 8

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43, § 44 ust. 8, § 47 ust. 2–7, § 48, § 55, § 60 ust. 3 i 4, § 61, § 62, § 63, § 64, § 66, § 67 Załączniki do OWU: Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne: § 3, § 4, § 5, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 18, § 19 Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie OC rowerzysty: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie casco roweru: § 2, § 3, § 4, § 6, § 7, § 8 Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, zwane dalej „OWU", mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA", z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia NNW może być zawarta w zakresie następujących rodzajów umów ubezpieczenia:
   1) umowa ubezpieczenia NNW Ogólne, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
      a) indywidualnego,
      b) rodzinnego,
      c) zbiorowego;
   2) umowa ubezpieczenia PZU Grupowe; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia grupowego;
   3) umowa ubezpieczenia PZU Sport; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
      a) indywidualnego,
      b) zbiorowego;
   4) umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
      a) indywidualnego,
      b) zbiorowego.
3. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Grupowe może zostać rozszerzona o ubezpieczenie szpitalne, poprzez włączenie do tej umowy klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
4. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta może zostać rozszerzona o dodatkowe ubezpieczenie: OC rowerzysty, casco roweru lub bagażu podróżnego poprzez włączenie do tej umowy wybranych przez ubezpieczającego niżej wymienionych klauzul, stanowiących załączniki nr 2–4 do OWU:
   1) klauzula nr 2 – ubezpieczenie OC rowerzysty;
   2) klauzula nr 3 – ubezpieczenie casco roweru;
   3) klauzula nr 4 – ubezpieczenie bagażu podróżnego.
5. Za zgodą PZU SA ubezpieczenie zawarte w klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, o której mowa w ust. 3, może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia.
6. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 2

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

2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
3. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
4. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
2) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
3) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który spowodował trwałą całkowitą niezdolność do pracy, niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, która ma charakter trwały, czyli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań na odzyskanie zdolności do pracy;
4) **Centrum Pomocy** – Centrum działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
5) **chorobę tropikalną** – schorzenie, które albo występuje wyłącznie w krajach o klimacie tropikalnym lub subtropikalnym, albo jest w tych regionach często spotykane, ale może się szerzyć także w innych strefach klimatycznych; choroby tropikalne są wywoływane przez bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty jedno- i wielokomórkowe, a do zakażenia dochodzi za pośrednictwem wektorów, czyli komarów, kleszczy, muszek piaskowych;
6) **chorobę przewlekłą** – chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami;
7) **chorobę układu mięśniowo-szkieletowego** – wadę wrodzoną lub chorobę mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będącą:
   a) przewlekłym stanem zapalnym aparatu ruchu,
   b) entezopatią (zmianą chorobową przyczepów ścięgnistych mięśni kośćca),
   c) chondromalacją chrząstki stawowej,
   d) kręgozmykiem (gdy zostanie zdiagnozowany po raz pierwszy),
   e) stanem przeciążeniowym,
   f) przepukliną pachwinową oraz pępkową,
   g) złamaniem przewlekłym (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) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
10) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać więcej niż jedną umowę ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne albo umowę ubezpieczenia PZU Sport jako ubezpieczenia indywidualnego;
11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
12) **dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego;
13) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołaną ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień;
    za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
14) **ekspozycję zawodową na materiał zakaźny** – narażenie się przez ubezpieczonego na zakażenie wirusowe podczas wykonywania pracy zawodowej o charakterze medycznym w następstwie bezpośredniego kontaktu z potencjalnie zainfekowaną krwią lub IPIM, w wyniku zakłucia, zachlapania, zadraśnięcia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
15) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
16) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
    w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
17) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/sek. według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
18) **IPIM** – inny niż krew potencjalnie infekcyjny materiał: nasienie, wydzielina z pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina, inny płyn ciała, który jest skażony krwią oraz inny płyn ustrojowy, w sytuacji gdy ich rozróżnienie jest trudne lub niemożliwe, oderwana tkanka, narząd człowieka żywego lub martwego, komórki lub hodowla tkankowa zawierające HIV, HBV lub HCV oraz płyny zawierające wirusy;
19) **klasę ryzyka** – przyporządkowanie rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonego pracy lub czynności albo rodzaju uprawianej przez ubezpieczonego dyscypliny sportu, w zależności od stopnia ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego wynikającego z charakteru tej pracy, czynności czy dyscypliny sportu;

20) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
21) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
22) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota ze zboczy górskich;
23) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, zabiegi ambulatoryjne, operacje chirurgiczne, w tym operacje plastyczne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
24) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
25) **leczenie powstałe wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – obejmuje:
    a) przeprowadzenie konsultacji lekarskich i wykonanie badań na obecność wirusów: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV,
    b) zastosowanie kuracji przeciwwirusowej (w tym zakup leków antyretrowirusowych),

    jeżeli konieczność przeprowadzenia powyższych konsultacji, badań lub kuracji powstała wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny;
26) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
27) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
28) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
29) **nowotwór złośliwy** – zweryfikowaną badaniem histopatologicznym chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym jest także białaczka oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego będące ziarnicą złośliwą (chorobą Hodgkina) lub chłoniakiem nieziarniczym; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi nie są:
    a) nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
    b) guzy, w przypadku gdy po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
    c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
    d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
    e) nowotwory związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
30) **ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, i w zależności od wybranego w umowie ubezpieczenia zakresu:
    a) podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia) oraz w bezpośredniej drodze ubezpieczonego z domu do miejsca wykonywania czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia i w bezpośredniej drodze ubezpieczonego z powyższego miejsca wykonywania czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia do domu, przy czym przez dom rozumie się miejsce stałego zamieszkania znajdujące się w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu i która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby albo
    b) wyłącznie podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia);
31) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
32) **OIOM/OIT** – oddział intensywnej opieki medycznej lub oddział intensywnej terapii, wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
33) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
34) **operację chirurgiczną** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego;
    w rozumieniu OWU operacją chirurgiczną nie są: punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, blokady, wenesekcje, tamponady, wziernikowania;
35) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierba, pasierbicę, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
36) **osobę niesamodzielną** – osobę zamieszkującą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
37) **osobę wyznaczoną** – osobę wskazaną przez ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Centrum Pomocy, zamieszkałą na terytorium RP; dla potrzeb OWU wskazanie takiej osoby jest równoznaczne z upoważnieniem jej do sprawowania opieki określonej w § 21 ust. 2 pkt 5 lit. a–b lub pkt 6;
38) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
39) **osoby zawodowo związane ze sportem** –
    a) trenerzy, nauczyciele wychowania fizycznego, instruktorzy, sędziowie i inne osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia zorganizowanych zajęć w zakresie wychowania fizycznego i sportu,
    b) lekarze sportowi oraz pracownicy zespołów odnowy biologicznej,
    c) organizatorzy i osoby obsługujące imprezy sportowe,
    d) nie będący zawodnikami zarejestrowani członkowie związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych,
    e) pracownicy biurowo-administracyjni związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych;
40) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw
    Zagranicznych, podając komunikat „MSZ odradza podróże które nie są konieczne" lub „odradza wszelkie podróże";
41) **pełny czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, niezależnie od miejsca ich zajścia;
42) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
43) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka ta – o ile nie umówiono się inaczej – płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia jest składką zaliczkową;
44) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczonego następującej choroby:
    a) **udaru** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanego wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi, lub
    b) **niewydolności nerek** – końcowego stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki, lub

c) **choroby Creutzfeldta-Jakoba** – choroby powodującej 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

d) **zakażenia wirusem HIV przy transfuzji krwi** – powikłania przetaczania krwi lub jej preparatów u osoby nie chorującej na hemofilię, lub

e) **oponiaka** – potwierdzonego badaniem histopatologicznym lub innym badaniem obrazu mózgu, z wyłączeniem: innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, ziarniaków, malformacji naczyniowych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego lub

f) **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 wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego lub

g) **utraty wzroku spowodowanej chorobą** – potwierdzonej specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20;

45) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
   a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
   b) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka),
   c) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;

46) **pracę zarobkową** – formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
   a) w ramach:
      - umowy cywilnoprawnej lub
      - stosunku pracy lub
      - stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub
   b) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;

47) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone kończyny, narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję kończyn, narządów (organów); wykaz przedmiotów i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;

48) **przedstawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;

49) **rabunek** – zabór mienia w celu przywłaszczenia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo z doprowadzeniem go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

50) **regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;

51) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;

52) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; obejmuje również udział w zajęciach sportowych organizowanych przez pracodawcę podczas wyjazdów integracyjno-szkoleniowych; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;

53) **rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia zbiorowego bądź grupowego;

54) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;

55) **sepsę** – inaczej posocznicę – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;

56) **sportowca** – osobę wyczynowo uprawiającą sport;

57) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
   a) sporty motorowe, jazda na quadach,
   b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
   c) 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 (spływ 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 surfingu), 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 gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
   m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
   n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie 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, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
   t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
   u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
   w) uczestniczenie w wyprawach surwiwalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 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;

58) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, prewentorium, szpital

sanatoryjny, chyba że hospitalizacja związana jest z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;

59) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;

60) **śpiączkę** – stan zaistniały wskutek wypadku 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, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu;
w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;

61) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;

62) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego;

63) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną imiennie wskazaną w dokumencie ubezpieczenia lub osobę fizyczną wchodzącą w skład grupy osób wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe osobę fizyczną, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe;

64) **uderzenie pioruna** – gwałtowne wyładowanie atmosferyczne działające bezpośrednio na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia na ubezpieczonym przedmiocie;

65) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;

66) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;

67) **umowę ubezpieczenia grupowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego lub zbiorowego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób, które obejmowane są ochroną ubezpieczeniową na podstawie złożonego przez nie oświadczenia o przystąpieniu do tej umowy ubezpieczenia;

68) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;

69) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób bliskich wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;

70) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, wskazanych przez ubezpieczającego, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób albo umowę ubezpieczenia zawartą w formie polisy otwartej;

71) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;

72) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;

73) **uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu, wyczynowe uprawianie sportu, uprawianie sportu wysokiego ryzyka lub zawodowe uprawianie sportu;

74) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;

75) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;

76) **użytkowanie roweru** – bezpośrednią styczność ubezpieczonego z rowerem: poruszanie się rowerem, prowadzenie roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z roweru;

77) **wojnę** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;

78) **współmałżonka** – osobę pozostającą z 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;

79) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające 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 osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;

80) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu bądź 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;

81) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z pracą ubezpieczonego lub w drodze do i z pracy; pojęcia „wypadek przy pracy" i „wypadek w drodze do pracy i z pracy" – rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez obowiązujące przepisy prawa pracy i przepisy dotyczące ubezpieczenia i zabezpieczenia społecznego;

82) **wypadek rowerowy** – zderzenie roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy lub zderzenia, w związku z użytkowaniem roweru;

83) **wypadek ubezpieczeniowy** – 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;

84) **zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – zakażenie po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem HIV;

85) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych, podziemnych przestrzeni w gruncie;

86) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

ROZDZIAŁ II

CZAS OCHRONY. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

CZAS OCHRONY

§ 5

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

§ 6

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

Tabela nr 1

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

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

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

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w:
1) podstawowym zakresie ubezpieczenia albo
2) rozszerzonym zakresie ubezpieczenia.

2. Podstawowy zakres ubezpieczenia 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 NNW Ogólne zawartej jako umowy ubezpieczenia indywidualnego albo rodzinnego – również następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, z zastrzeżeniem że dotyczy to tylko ubezpieczonego, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.

3. W podstawowym zakresie ubezpieczenia przysługują świadczenia podstawowe, o których mowa w § 10.

4. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może rozszerzyć podstawowy zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, o zakres ubezpieczenia określony w § 11 (rozszerzony zakres ubezpieczenia), którym objęte są świadczenia określone w § 10 i § 12.

§ 9

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

PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA

ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

§ 10

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

Tabela nr 2

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

2. Dla umowy ubezpieczenia PZU Sport – zakres świadczeń podstawowych obejmuje:
1) świadczenie z tytułu śmierci;
2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
5) świadczenie za leczenie uciążliwe;
6) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy.

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

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia o:
1) następstwa wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z Tabelą nr 3:

Tabela nr 3

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1.	zawał serca lub krwotok śródczaszkowy	tak z zastrzeżeniem, że w umowie ubezpieczenia zawartej jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo rodzinnego dotyczy tylko przypadku, gdy ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia: 1) ukończył 30 lat, lecz nie ukończył 65 lat albo	tak	tak	tak

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
		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			
2.	choroba układu mięśniowo-szkieletowego	nie	tak	nie	nie
3.	choroba tropikalna	tak	tak	tak	nie
4.	sepsa	tak	tak	tak	nie
5.	ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
6.	nowotwór złośliwy	tak	tak	tak	nie

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

Tabela nr 4

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1.	wypadek ubezpieczeniowy powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka	tak	nie	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie szpitalne)	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie OC rowerzysty, ubezpieczenie casco roweru)
2.	wypadek ubezpieczeniowy powstały wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym	tak	tak	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie szpitalne)	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie casco roweru ubezpieczenie bagażu podróżnego)

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

Tabela nr 5

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

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 12

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

Tabela nr 6

Świadczenia dodatkowe

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1.	świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa	tak	tak	tak	nie
2.	zwrot kosztów leczenia	tak	tak	tak	jest w ramach składki podstawowej – dodatkowo nie można
3.	zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	tak	tak	tak	nie
4.	zasiłek dzienny	tak	tak	tak	nie
5.	dieta szpitalna	tak	tak	tak	nie
6.	świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji	tak	tak	tak	nie
7.	świadczenie pomocy finansowej	tak	tak	tak	nie
8.	świadczenie ryczałtowe za operację	tak	tak	tak	nie

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
9.	świadczenie ryczałtowe za operację plastyczną	tak	tak	tak	nie
10.	świadczenie ryczałtowe w związku z pobytem na OIOM/OIT	tak	tak	tak	nie
11.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	tak	tak	tak	tak
12.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku przy pracy	tak	tak	tak	tak
13.	świadczenie ryczałtowe z tytułu niemożności wykorzystania wykupionego wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo udział w imprezie sportowej	tak	tak	tak	tak
14.	świadczenie przejściowe	nie	tak	nie	nie
15.	kontrakt sportowy	nie	tak	nie	nie

Tabela nr 7

Świadczenia dodatkowe specjalne

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

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 13

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 zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport i PZU Rowerzysta – wysokość świadczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia ustalonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. 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 zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami

wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA – z zastrzeżeniem ust. 2 – wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj.:

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 8, przy czym wysokość świadczenia może przekroczyć ustaloną w umowie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia dla tego świadczenia:

Tabela nr 8

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

albo

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 9 i wyłącznie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela nr 9

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w 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. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości wyliczonej według wariantu I, o którym mowa w ust. 1 lit. a.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERZYSTA

§ 15

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

DIETA SZPITALNA W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERZYSTA

§ 16

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

ZWROT KOSZTÓW NABYCIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

§ 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 zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

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

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 PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA TERYTORIUM RP

§ 18

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 zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

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

§ 19

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 zagrożonym 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.

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

§ 20

1. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta 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 zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

   nastąpi śmierć ubezpieczonego poza granicami RP, PZU SA zwraca udokumentowane koszty transportu zwłok, tj. kosztów organizacji i transportu zwłok, kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, kosztów zakupu trumny lub urny – od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP, w kwocie nie przekraczającej 50% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10 000 zł.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

USŁUGI POWYPADKOWE TYPU ASSISTANCE NA TERYTORIUM RP

§ 21

1. Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–8, są świadczone przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku zaistnieniem: nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:
   1) **Pomoc medyczna**

      PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
      a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,

      albo
      b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje transport ubezpieczonego do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,
      c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,

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

   Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. b, w związku z 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 albo lit. b, decyduje ubezpieczony.

2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna** PZU SA zapewnia:
   a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego,
   b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
   c) **dostawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na recepcie 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 pielęgniarską po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;
3) **Pomoc psychologa**
   Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:
   a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
   b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
   c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,

   i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, 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 ubezpieczonego, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi zamieszkałymi wspólnie z ubezpieczonym**
   W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego będącej wynikiem wypadku ubezpieczeniowego, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego przewidywanego czasu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, PZU SA organizuje:
   a) **transport dzieci lub osób niesamodzielnych** wraz z osobą towarzyszącą, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, albo
   b) **transport osoby wyznaczonej** do miejsca zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP, w którym znajdują się dzieci lub osoby niesamodzielne oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

   Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a–b w związku z 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 Pomocy o konieczności organizacji ww. usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez ubezpieczonego danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. A albo b, PZU SA na wniosek ubezpieczonego wykonuje usługę polegającą na:
   c) **zorganizowaniu opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi** w miejscu zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP przez okres nie dłuższy niż 3 dni oraz pokryciu kosztów takiej opieki, maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU SA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;
6) **Opieka nad psami i kotami**
   Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje przewóz

psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzętami i pokrywa koszty tego przewozu. Usługa jest realizowana maksymalnie do wysokości 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

7) **Zastępstwo w podróży służbowej**
W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez pracodawców na rachunek swoich pracowników oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez przedsiębiorców będących osobami fizycznymi na ich własny rachunek, jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony będący ww. pracownikiem lub ww. przedsiębiorcą nie może dalej wykonywać obowiązków służbowych lub czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, w czasie podróży służbowej na terytorium RP, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ww. pracownika lub ww. przedsiębiorcy do domu, o ile pierwotnie 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 na terytorium RP poza miejscowość będącą miejscem zamieszkania ubezpieczonego, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów do miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego;

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

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA

§ 22

W przypadku wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa w następstwie:

1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata 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

§ 23

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
a) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata 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 zdarzeń, o których mowa w pkt 1;
4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1.

2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.

3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty:
1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ta placówka 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. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport w ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych po przebytym wypadku ubezpieczeniowym, za który była przyjęta odpowiedzialność PZU SA, o ile została w tym zakresie rozszerzona ochrona ubezpieczeniowa.

5. Zwrot kosztów leczenia poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

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

§ 24

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

uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegną używane przez ubezpieczonego przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze, PZU SA pokrywa koszty naprawy albo zakupu tych przedmiotów lub środków, pod warunkiem że konieczność naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. zdarzeń.

2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.

3. Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

ZASIŁEK DZIENNY

§ 25

1. Zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
   1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
   2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

   jeżeli w wyniku ww. wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zajścia ww. zdarzeń wyniósł co najmniej 15%, obliczony:
   3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
   4) w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 – w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. 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 po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. Zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
   W przypadku, kiedy poszkodowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie może otrzymać zaświadczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym – zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia od lekarza prowadzącego oraz dokumentacji medycznej.
7. Jeżeli na powstałą czasową niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, wykonywał pracę zarobkową lub wyczynowo uprawiał sport.
9. Świadczenie przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

DIETA SZPITALNA

§ 26

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

   przy czym przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu każdego ww. zdarzenia, z zastrzeżeniem § 16.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
5. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z REKONWALESCENCJĄ UBEZPIECZONEGO PO JEGO HOSPITALIZACJI

§ 27

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

   ubezpieczony był hospitalizowany, wówczas PZU SA wypłaca świadczenie za okres równy połowie liczby dni każdej hospitalizacji ubezpieczonego związanej z ww. zdarzeniem, jednakże nie dłuższy niż 30 dni; jeżeli liczba dni hospitalizacji była nieparzysta, dla ustalenia wysokości tego świadczenia przyjmuje się tę liczbę powiększoną o jeden dzień.
2. Świadczenie za 1 dzień wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE POMOCY FINANSOWEJ

§ 28

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

   trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczył 30%, obliczony:
   3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
   4) w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 – w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Świadczenie wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ

§ 29

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

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

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ PLASTYCZNĄ

§ 30

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

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

ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE W ZWIĄZKU Z POBYTEM NA OIOM/OIT

§ 31

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

   ubezpieczony przebywał w czasie hospitalizacji na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile razy ubezpieczony przebywał w czasie swojej hospitalizacji na OIOM/OIT.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 32

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

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY

§ 33

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

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

§ 34

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

   ubezpieczony nie mógł wykorzystać wykupionego przed datą wypadku wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo udziału w imprezie sportowej, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to z ilu wyjazdów na zorganizowany wypoczynek albo z udziału w ilu imprezach sportowych ubezpieczony zrezygnował z powodu tego wypadku ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli niemożność wykorzystania wykupionego wyjazdu albo udziału w imprezie sportowej powstała nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE PRZEJŚCIOWE

§ 35

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:

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

jeżeli ta czasowa niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy od dnia zajścia ww. zdarzenia.

2. Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.

3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.

4. Świadczenie płatne jest w wysokości:
1) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie 3 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
2) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 1;
3) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 2;
4) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 3.

5. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawnia sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawnia sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.

7. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie wyczynowo uprawiał sport.

KONTRAKT SPORTOWY

§ 36

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.

2. Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.

3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.

4. Świadczenie może być wypłacane na rzecz ubezpieczonego albo, za zgodą ubezpieczonego, na rzecz ubezpieczającego, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.

5. Świadczenie wypłacane jest za każdy kolejny dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu począwszy od 31 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego i maksymalnie za 330 dni czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, przy czym za jeden dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu świadczenie wypłacane jest w wysokości 0,3% limitu dla tego świadczenia ustalonego w umowie ubezpieczenia.

6. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawnia sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

7. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawnia sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.

8. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie, wyczynowo uprawiał sport.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH SPECJALNYCH

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

§ 37

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

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

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

§ 38

1. W przypadku wystąpienia sepsy u ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

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

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

§ 39

1. W przypadku ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA zwraca poniesione koszty leczenia powstałe na skutek tej ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, pod warunkiem, że konieczność poniesienia tych kosztów powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.

2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.

3. W przypadku wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakażenie nastąpiło nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.

4. Świadczenie wypłaca się jeżeli, pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej, doszło do zakażenia.

5. Zwrot kosztów leczenia i świadczenie, o których mowa w ust. 1 i 3, mogą być włączane tylko do umów ubezpieczenia zawieranych na rachunek osób wykonujących zawody medyczne lub uczniów lub studentów szkół medycznych.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 40

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

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

§ 41

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

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 42

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 43

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły:
   1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   3) 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;
   4) 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;
   5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
   6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
   7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
   8) 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;
   9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, których zastosowanie ma wpływ na organizm ludzki, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
   10) 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;
   11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
   12) 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;
   13) na skutek wyczynowego uprawiania sportu w ubezpieczeniu NNW Ogólne, PZU Grupowe i PZU Rowerzysta;
   14) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Grupowe i PZU Rowerzysta, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
   15) podczas dokonywania napraw roweru, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy następstw obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby tropikalnej, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub nowotworu złośliwego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność PZU SA jest również wyłączona za fakt wystąpienia chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu wystąpienia choroby tropikalnej, wystąpienia sepsy, wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub wystąpienia poważnego zachorowania, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, 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 14, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki;
   2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 60 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.
5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, z zastrzeżeniem że

zakres ubezpieczenia może być rozszerzony, za zapłatą dodatkowej składki, o zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

6. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ III
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 44

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.
3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
   1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
   2) uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
   3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.

   Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
4. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5–7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5–7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 45

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 46

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 47

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony, z zastrzeżeniem ust. 2–9.
2. Umowę ubezpieczenia PZU Grupowe zawiera się na czas nieokreślony z miesięcznymi okresami ubezpieczenia odpowiadającymi miesiącom kalendarzowym.
3. Ubezpieczający przekazuje przystępującemu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe tekst OWU przed przystąpieniem do tej umowy. Dodatkowo tekst OWU jest również dostępny na stronie internetowej Ubezpieczającego.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe następuje z dniem złożenia ubezpieczającemu oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe, zwanego dalej „deklaracją zgody".
5. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe.
6. Pierwszy okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Miesięczny okres ubezpieczenia nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia, gdy składka ubezpieczeniowa za kolejny okres ubezpieczenia nie została zapłacona w poprzednim okresie ubezpieczenia w terminie określonym w umowie ubezpieczenia PZU Grupowe.
8. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
9. Ubezpieczający jest obowiązany przesyłać do PZU SA przyjęte deklaracje zgody w ciągu 14 dni od daty ich przyjęcia wraz z wykazem imiennym ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe, sporządzonych w dwóch egzemplarzach Po potwierdzeniu przez PZU SA deklaracji zgody i wykazu imiennego, PZU SA zwraca jedną kopię wykazu i deklaracje zgody ubezpieczającemu w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych osób.
10. Umowę ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Sport i PZU Rowerzysta jako umowa ubezpieczenia zbiorowego zawarta zostaje z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
11. Przy zawieraniu umów wymienionych w ust. 10 z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W razie zawierania tych umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
12. Umowy ubezpieczenia wymienione w ust. 10 mogą być zawierane bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tych umowach ubezpieczenia grup osób.
13. W umowach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 12, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych albo w przypadku polisy otwartej, liczbę ubezpieczonych i liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia. W tym przypadku ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności lub uprawianej dyscypliny sportu oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie PZU SA.
14. W przypadku zawarcia umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 11, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
15. O ile w umowie ubezpieczenia strony nie umówiły się inaczej, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez imiennego wskazania ubezpieczonych, ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób bez potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób i zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej (w przypadku zmiany liczby osób należących do tej grupy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia).

§ 48

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 49

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
   1) sumy ubezpieczenia;
   2) okresu ubezpieczenia;
   3) rodzaju umowy ubezpieczenia;
   4) zakresu ubezpieczenia;
   5) czasu ochrony ubezpieczeniowej;
   6) klasy ryzyka;
   7) dyscypliny sportu w przypadku ubezpieczenia PZU Sport;
   8) wieku ubezpieczonego;
   9) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni;
   10) zakresu terytorialnego w przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta;
   11) zniżek składki, o których mowa w ust. 3 i 4.
3. W umowach ubezpieczenia NNW Ogólne stosuje się zniżki składki z tytułu:
   1) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne lub umowy ubezpieczenia rodzinnego NNW Ogólne na kolejny roczny okres ubezpieczenia;
   2) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne na rachunek małoletniego lub osoby kontynuującej naukę, która w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończyła 26 roku życia;
   3) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia rodzinnego NNW Ogólne;
   4) zawarcia z PZU SA umowy ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne lub umowy ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne, na rachunek osób będących uczestnikami kursu na prawo jazdy, z zastrzeżeniem że zniżka przysługuje tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszłych wyłącznie podczas zajęć na kursie lub odbywania egzaminu na prawo jazdy.
4. W umowach ubezpieczenia PZU Sport jako umowach ubezpieczenia zbiorowego, stosuje się 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 wariancie I określonym w § 14 ust. 1 lit. a z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszłych wyłącznie podczas trwania imprezy sportowej.

§ 50

1. Dla potrzeb ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZU Grupowe ustala się 2 klasy ryzyka (I–II):

KLASA I

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

KLASA II

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

§ 51

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

§ 52

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe – pierwsza składka ubezpieczeniowa płatna jest przez ubezpieczającego przed rozpoczęciem miesięcznego okresu ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
3. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
4. Na wniosek ubezpieczającego, w umowach ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Sport oraz PZU Rowerzysta, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach, zastrzeżeniem ust. 6. Terminy płatności poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
6. Jeśli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej PZU uważa dzień: autoryzacji płatności – jeśli ubezpieczający płaci kartą lub za pośrednictwem moje.pzu.pl, w którym pełna, wymagalna kwota składki albo jej raty wpłynęła na rachunek bankowy PZU – jeśli

ubezpieczający płaci (na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym).
7. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 53

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

§ 54

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 55

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 § 56;
   3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 54;
   4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona 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 NNW Ogólne oraz PZU Sport jako umowie ubezpieczenia zbiorowego,
      b) z chwilą jego śmierci,
      c) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe:
         – od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
         – w przypadku i w terminie określonym w ust. 4 i § 47 ust. 7.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym PZU SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczony może w każdym czasie złożyć rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej. Wówczas ochrona ubezpieczeniowa wygasa od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację.

§ 56

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, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

§ 57

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

ROZDZIAŁ IV

WYKONANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 58

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 wyczynowego 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 wyczynowego 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 § 66 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.

§ 59

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

§ 60

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 21, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 2, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 21, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie 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

§ 61

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego.

2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub ustalenie faktu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 58 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.

3. Na zlecenie PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Koszty przejazdu na badania ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.

§ 62

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA" zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.

2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia, w której świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu obliczane jest według wariantu IV, o którym mowa w § 14 ust. 1 lit. d, rozszerzono odpowiedzialność PZU SA o następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego ustala się według zasad określonych w ust. 1.

§ 63

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem 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 zastrzeżeniem ust. 4.

4. Postanowienia ust. 3 nie dotyczą trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 3 lit. b, przy czym górna granica odpowiedzialności PZU SA może przewyższać sumę ubezpieczenia ustaloną w umowie ubezpieczenia.

§ 64

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

§ 65

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.

2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13, § 32, § 33, § 37 ust. 2, § 38 ust. 2, § 41 wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
1) małżonkowi;
2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadał temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska;

w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;

4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

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

3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.

4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 2, 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.

§ 66

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.

§ 67

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

2. Z zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 68

1. PZU SA jest zobowiązany:

1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;

2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
   a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
   b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

   – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;

3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
   a) osoby występującej z roszczeniem oraz
   b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;

5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;

6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;

7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

2. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

ROZDZIAŁ V

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 69

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:

1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:

1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.

5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.

6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:

1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: http://ec.europa.eu/consumers/odr/. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 70

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

KLAUZULA NR 1 DO OWU PZU NNW UBEZPIECZENIE SZPITALNE

Załącznik nr 1 do OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 9 listopada 2020 r.

§ 1

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

§ 2

Za zgodą PZU SA ubezpieczenie szpitalne może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia. Do umowy takiej zastosowanie będą miały wówczas postanowienia niniejszej klauzuli oraz OWU w następującym zakresie: § 1 ust. 1, 2, 3, 5, 6, § 2–§ 6 i § 9, § 42, § 44–§ 48, § 55–§ 59, § 61 ust. 1, 2, § 65 ust. 1, § 67 ust. 2, § 68–§ 70.

§ 3

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

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

§ 5

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

§ 6

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są świadczenia, jeżeli hospitalizacja nastąpiła z powodu:
   1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie przystąpienia do ubezpieczenia;
   2) gruźlicy, chorób psychicznych, nerwic, epilepsji, łuszczycy;
   3) zakażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
   4) schorzeń powstałych w wyniku alkoholizmu, narkomanii, uzależnienia od leków oraz ich skutków;
   5) zabiegów plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń i okaleczeń będących następstwem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
   6) usuwania ciąży, z wyjątkiem przypadków dozwolonych prawem aborcji;
   7) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń w wypadku ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością PZU SA;
   8) rutynowych badań okresowych lub innych badań medycznych, które nie związane są ze stanem chorobowym wymagającym dalszej hospitalizacji;
   9) uczestnictwa w badaniach i eksperymentach naukowych (medycznych);
   10) leczenia bezpłodności i sztucznego zapłodnienia;
   11) wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów i deformacji fizycznych), cech dziedzicznych, zmiany płci;
   12) rehabilitacji;
   13) epidemii ogłoszonych przez państwowe służby administracyjne;
   14) obrażeń i skutków chorobowych wynikających ze służby wojskowej, uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych oraz uczestnictwa w operacjach typu zbrojnego przeprowadzanych przeciwko terrorystom lub innym grupom przestępczym;
   15) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   16) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
   17) wypadków ubezpieczeniowych po użyciu leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   18) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na 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;
   19) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na 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;
   20) obrażeń ciała doznanych w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
   21) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
   22) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
   23) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
   24) skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
   25) wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
   26) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
   27) operacji chirurgicznych, na które ubezpieczony otrzymał skierowanie przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub w dniu jej zawarcia.
2. PZU SA nie odpowiada również za hospitalizację:
   1) w placówkach leczenia odwykowego i dla przewlekle chorych oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych;
   2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych, prewentoriach, z wyjątkiem kontynuowania

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

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7

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

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 8

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

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

§ 10

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

§ 11

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

§ 12

Świadczenia przysługują od drugiego dnia hospitalizacji.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

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

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

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

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

§ 17

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

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18

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

1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 14 dni od daty zakończenia hospitalizacji;

2) dostarczyć PZU SA kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji o stanie jego zdrowia i przebiegu leczenia u lekarzy prowadzących leczenie przed i podczas hospitalizacji.

§ 19

1. Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o kwestionariusz zdrowotny, kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz informacje zawarte w zgłoszeniu roszczenia.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 1, nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej oraz pozyskania informacji medycznych u wszystkich lekarzy prowadzących leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów.

§ 20

1. Jeżeli ubezpieczony w zgłoszeniu roszczenia nie podał pełnych informacji dotyczących przebiegu leczenia przeprowadzonego przed i w trakcie hospitalizacji, a przedłożona przez niego dokumentacja medyczna nie pozwala na ustalenie odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wezwania ubezpieczonego do uzupełnienia zgłoszonego roszczenia o żądane informacje.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi złożenia dodatkowych wyjaśnień bądź nie wyrazi zgody na pozyskanie opinii medycznej u lekarza prowadzącego jego leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, stosuje się § 68 ust. 2 i ust. 3 OWU.

KLAUZULA NR 2 DO OWU PZU NNW UBEZPIECZENIE OC ROWERZYSTY

Załącznik nr 2 do OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 9 listopada 2020 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta zostaje rozszerzona o ubezpieczenie OC w związku z używaniem przez ubezpieczonego roweru (OC Rowerzysty).

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:
1) **szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
2) **szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z użytkowaniem roweru ubezpieczony w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) zobowiązany jest do naprawienia szkody na osobie albo szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. Odpowiedzialnością PZU SA objęte są roszczenia osób poszkodowanych, dotyczące szkód wyrządzonych przez ubezpieczonego, o których mowa w ust. 1 i 2, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, choćby poszkodowani zgłosili je po tym terminie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.
4. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody, powstałe na terytorium RP, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej.
5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, określonej przepisami prawa polskiego. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o szkody powstałe poza terytorium RP.

SUMA GWARANCYJNA

§ 4

1. Suma gwarancyjna określana jest w umowie ubezpieczenia przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za wszystkie szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, w okresie ubezpieczenia.
3. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA jest obowiązany do:
   1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą PZU SA w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
   2) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
   3) pokrycia niezbędnych kosztów sądowej obrony w związku z roszczeniem osoby trzeciej, w postępowaniu sądowym prowadzonym w porozumieniu z PZU SA;
   4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile PZU SA wyraził na to zgodę.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

PZU SA nie odpowiada za szkody:
1) wyrządzone umyślnie;
2) wyrządzone osobom bliskim ubezpieczonego;
3) polegające na zapłacie kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych i administracyjnych, podatków, należności publicznoprawnych;
4) wyrządzone podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
5) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
6) wyrządzone podczas wyczynowego uprawiania sportu;
7) wyrządzone podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że zostały objęte ochroną ubezpieczeniową za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
8) za które przysługuje odszkodowanie z innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej (w tym obowiązkowych), które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć;
9) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków;
10) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej i zanieczyszczenia radioaktywnego;
11) polegające na zniszczeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych oraz zbiorów o charakterze kolekcjonerskim;
12) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowania, leasingu.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 6

1. W razie zajścia zdarzenia, które może spowodować roszczenia ze strony poszkodowanego, ubezpieczony obowiązany jest starać się o ustalenie okoliczności wypadku.
2. Ubezpieczony obowiązany jest w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości zawiadomić o szkodzie PZU SA i stosować się do jego zaleceń.
3. W razie zgłoszenia do ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie, ubezpieczony jest obowiązany bezzwłocznie – najpóźniej w terminie 7 dni powiadomić PZU SA.
4. W przypadku rozszerzenia zakresu ochrony poza terytorium RP, terminy określone w ust. 2 i 3 biegną od dnia powrotu ubezpieczonego do kraju (przekroczenia granicy).
5. Ubezpieczony jest obowiązany udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
6. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu lub sprawcy szkody poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu zawiadomić o tym PZU SA.
7. Ubezpieczony jest obowiązany dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
8. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności

i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do wiadomości.

8. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§7

Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu za równo świadczenia jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:

1) świadczenie jednorazowe;
2) renty czasowe;
3) renty dożywotnie.

KLAUZULA NR 3 DO OWU PZU NNW UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU

Załącznik nr 3 do OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 9 listopada 2020 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta zostaje rozszerzona o ubezpieczenie casco roweru.

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

1) **rower** – pojazd jednośladowy lub wielośladowy poruszany siłą mięśni rowerzysty; w rozumieniu OWU za rower uważa się także rower z napędem elektrycznym;
2) **wypadek** – zderzenie się ubezpieczonego podczas jazdy rowerem z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy lub prowadzenia roweru lub podczas wsiadania/zsiadania z roweru albo nieumyślne uszkodzenie roweru przez osoby trzecie;
3) **szkodę całkowitą** – uszkodzenie roweru w takim zakresie, że koszty naprawy przekraczają 80% jego wartości.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest rower wraz z wyposażeniem zamontowanym w sposób trwały, w czasie jego użytkowania przez ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie roweru, bądź jego wyposażenia wskutek:
   1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
   2) akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
   3) wypadku;
   4) rabunku.
3. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej ochrona ubezpieczeniowa może także obejmować kradzież roweru.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia określana jest w umowie ubezpieczenia w uzgodnieniu z ubezpieczającym, w wysokości odpowiadającej wartości rynkowej roweru.
2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.
3. W przypadku rozszerzenia ochrony o kradzież roweru – udział własny poszkodowanego w szkodzie wynosi 25% sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

1) których wartość nie przekracza 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (tzw. franszyza integralna) – oznacza to, że jeżeli wartość szkody jest równa 5% sumy ubezpieczenia lub więcej – PZU SA wypłaca odszkodowanie w pełnej wysokości;
2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
3) powstałe podczas kierowania rowerem przez ubezpieczonego:
   a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
   b) który nie ukończył 18 lat – bez ważnej karty rowerowej, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
   nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli ubezpieczony nie ukończył 18 lat, (za jezdnię drogi publicznej uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów silnikowych;
4) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
5) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
6) eksploatacyjne, powstałe w następstwie użytkowania roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem;
7) powstałe wskutek kradzieży roweru, jego części lub wyposażenia, chyba że zostały objęte ochroną ubezpieczeniową za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
8) powstałe podczas wyczynowego uprawiania sportu;
9) powstałe podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że zostały objęte ochroną ubezpieczeniową za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
10) powstałe podczas transportu roweru innymi środkami lokomocji;
11) w ogumieniu, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części roweru, objętych ochroną ubezpieczeniową.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 6

Odszkodowanie wypłaca się w złotych.

§ 7

1. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, przy czym odszkodowanie nie może być wyższe niż suma ubezpieczenia.
2. W przypadku częściowego uszkodzenia roweru odszkodowanie ustala się na podstawie rachunków za przeprowadzoną naprawę lub na podstawie przedstawionej przez ubezpieczonego kalkulacji kosztów naprawy.
3. Za zgodą ubezpieczonego koszt naprawy może być ustalony na podstawie wyceny dokonanej przez PZU SA.
4. Wysokość szkody ustala się z uwzględnieniem lokalnych cen usług, części i materiałów obowiązujących na terenie działania jednostki PZU SA likwidującej szkodę.
5. W przypadku szkody całkowitej albo utraty roweru wypłaca się odszkodowanie w wysokości równej wartości rynkowej roweru.
6. PZU SA może zażądać oględzin roweru w trakcie naprawy lub po jej zakończeniu, informując o tym poprzez dokonanie stosownej adnotacji w protokole szkody.

§ 8

1. Jeżeli uszkodzony za granicą rower wymaga naprawy w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa prowizoryczna), naprawa na koszt PZU SA może być dokonana na zlecenie PZU SA.
2. Zlecenie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane, jeżeli koszt naprawy roweru w dacie jej wykonania nie przekracza kwoty 500 zł lub jej równowartości w walutach obcych określonej według kursu średniego NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

3. Jeżeli koszty naprawy prowizorycznej zostały poniesione w walucie obcej bezpośrednio przez ubezpieczonego, zwrot tych kosztów następuje w RP na podstawie rachunków. PZU SA zwraca koszty w złotych według kursu średniego NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.
4. Jeżeli przeprowadzona za granicą naprawa przekracza zakres niezbędny do kontynuowania bezpiecznej jazdy lub wykracza poza upoważnienie udzielone przez PZU SA, odszkodowanie w tej części jest ustalane według cen obowiązujących na terytorium RP.
5. Jeżeli koszt przeprowadzonej za granicą naprawy przekroczył 80% wartości roweru, odszkodowanie ustala się według zasad określonych w § 7 ust. 5.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 9

1. W razie powstania wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) nie dokonywać w uszkodzonym rowerze żadnych zmian, jeżeli nie są one uzasadnione koniecznością kontynuowania jazdy i nie podejmować naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez PZU SA lub jego przedstawiciela, chyba że PZU SA nie sporządził protokółu szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie i przedstawienia roweru do oględzin;
   2) powiadomić PZU SA o szkodzie powstałej na terytorium RP niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty szkody, a o szkodzie zaistniałej poza granicami RP nie później niż w ciągu 7 dni od daty powrotnego przekroczenia granicy;
   3) odnotować w razie wypadku drogowego dane dotyczące pojazdów, osób uczestniczących w wypadku, kierujących innymi pojazdami, a także numer polisy, nazwę i adres zakładu ubezpieczeń, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC osoby odpowiedzialnej za zaistnienie szkody lub uczestników wypadku;
   4) niezwłocznie powiadomić policję o szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
   5) zgłosić szkodę na piśmie w PZU SA oraz dostarczyć rower do oględzin we wskazane przez PZU SA miejscu;
   6) przedstawić posiadane dowody dotyczące zaistnienia szkody i poniesionych kosztów;
   7) ułatwić PZU SA lub służbom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności i rozmiaru szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

KLAUZULA NR 4 DO OWU PZU NNW UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Załącznik nr 4 do OWU PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 9 listopada 2020 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta zostaje rozszerzona o ubezpieczenie bagażu podróżnego.

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcie bagaż podróżny należy rozumieć rzeczy przewożone rowerem (w tym części zamienne do roweru) należące do ubezpieczonego lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub związku sportowego, przy czym fakt ich wypożyczenia musi być udokumentowany.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny ubezpieczonego w czasie użytkowania przez niego roweru.

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie bagażu podróżnego wskutek:
1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
2) akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
3) wypadku rowerowego;
4) rabunku.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia bagażu w granicach jego rzeczywistej wartości określa w umowie ubezpieczenia ubezpieczający w porozumieniu z PZU SA.
2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
2) wyrządzone przez ubezpieczonego podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
3) powstałe w bagażu wskutek jego przewożenia innymi niż rower środkami komunikacji;
4) polegające na uszkodzeniu wyposażenia roweru;
5) powstałe wskutek kradzieży;
6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekiem, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
7) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
8) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez uprawnione do tego organy;
10) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
1) przedmioty ze srebra, złota i platyny oraz biżuteria, futra;
2) kamienie szlachetne, syntetyczne, szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale);
3) rękopisy i dokumenty, instrumenty muzyczne (z wyjątkiem gitary klasycznej, fletu prostego i harmonijki ustnej), dzieła sztuki, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej;
4) pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji;
5) broń;
6) butle gazowe;
7) przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
8) przedmioty służące do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej;
9) sprzęt elektroniczny inny niż przenośny sprzęt elektroniczny, za który uważa się notebooka, palmtopa, telefon komórkowy, tablet, aparat fotograficzny, kamerę;
10) przyczepy rowerowe i inne środki transportu;
11) sprzęt pływający (z wyjątkiem składanego pontonu i materaca);
12) specjalistyczny sprzęt sportowy używany do wyczynowego uprawiania sportu.

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 7

1. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
1) niezwłocznie, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia powstania szkody lub uzyskania o niej informacji, zawiadomić PZU SA o powstaniu szkody, a w przypadku wyjazdów zagranicznych w terminie 7 dni od dnia powrotu do kraju;
2) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA;
3) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku rabunku albo utracie bagażu w czasie trwania akcji ratowniczej, o której mowa w § 3 ust. 2 pkt 2 oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
4) w razie utraty oraz całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody oraz sporządzić wykaz utraconych przedmiotów;
5) złożyć w PZU SA, najpóźniej w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 8

Ustalenie zasadności i wysokości odszkodowania następuje na podstawie dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu, przedłożonych przez ubezpieczonego.

§ 9

1. Odszkodowanie wypłacane jest wyłącznie w złotych.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Jeżeli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy zobowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH
DLA KLIENTA

	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	• oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;

	• wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, • ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, • podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.	uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, • podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora,w tym m.in: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.	
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	