

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

ustalone uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/353/2007 z dnia 28 czerwca 2007 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zwany dalej „PZU S.A.” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.

2. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków umowa ubezpieczenia może być zawarta w zakresie:

- 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (dział I niniejszych warunków) – zawieranego na czas nieokreślony, okres roczny lub krótszy od roku,
- 2) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, z możliwością włączenia ubezpieczenia bagażu podróжного, zwanego dalej „Bezpieczny Turysta” (dział II niniejszych warunków) – zawieranego na czas podróży turystycznej,
- 3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zwanego dalej „Bezpieczny Kursant” (dział III niniejszych warunków) – zawieranego na czas kursu szkoleniowego albo egzaminu państwowego dla kandydatów na kierowców.

§ 2.1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.

2. PZU S.A. zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU S.A. nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 4. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, która zawarła z PZU S.A. umowę ubezpieczenia;
- 2) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, która zawarła umowę ubezpieczenia na własny rachunek

albo osobę fizyczną na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;

- 3) **uprawniony** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 5) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem;
- 6) **ubezpieczenie jednostkowe** – umowę ubezpieczenia obejmującą jedną osobę wskazaną w umowie ubezpieczenia;
- 7) **ubezpieczenie zbiorowe** – umowę ubezpieczenia obejmującą co najmniej 5 osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia zbiorowości;
- 8) **ubezpieczenie rodzinne** – umowę ubezpieczenia obejmującą ubezpieczającego, jego małżonka/konkubenta pozostającego z ubezpieczającym we wspólnym gospodarstwie domowym, a także niepełnoletnie dzieci lub dzieci do ukończenia 24 roku życia, które kontynuują naukę; za dzieci uważa się również pasierbów, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie;
- 9) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU S.A.;
- 10) **pełny czas ochrony ubezpieczeniowej** – czas obejmujący odpowiedzialność za wypadki jakie mogą wydarzyć się podczas pracy zawodowej, lub wykonywania innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia, w drodze z domu do pracy i z pracy do domu oraz w życiu prywatnym;
- 11) **ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej** – czas obejmujący odpowiedzialność za wypadki jakie mogą wydarzyć się ubezpieczonemu:
 - a) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu,
 - b) wyłącznie podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia;
- 12) **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez PZU S.A., potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 13) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy,
KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł,
kapitał wpłacony w całości

- 14) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych;
- 15) **akt terrorystyczny** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy społecznych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 16) **szpital** – działający na podstawie przepisów prawa zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zatrudniająca 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków szpital nie oznacza: domów opieki, hospicjów, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, sanatoriów, szpitali sanatoryjnych ani szpitali uzdrowiskowych;
- 17) **pobyt w szpitalu** – leczenie stacjonarne w szpitalu trwające nieprzerwanie ponad 24 godziny;
- 18) **niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności lub pracy zarobkowej; przy czym działalność zarobkowa oznacza działalność nakierowaną na osiągnięcie przychodu, wykonywaną w szczególności na podstawie umowy o pracę, jakiejkolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu;
- 19) **podróż turystyczna** – wyjazd ubezpieczonego w celach turystycznych indywidualnie lub na zorganizowany wypoczynek;
- 20) **zorganizowany wypoczynek** – zorganizowany przez organizatora wypoczynku, np. biuro podróży, zakład pracy lub inną jednostkę organizacyjną udział ubezpieczonego:
- w imprezach wypoczynkowych w formie wycieczki, wczasów,
 - pobyt w wynajętych przez organizatora wypoczynku domach, apartamentach wakacyjnych, kwaterach albo w hotelu,
 - pobyt w sanatoriach;
- 21) **bagaż podróżny** – rzeczy należące do ubezpieczonego lub wypożyczone przez organizację sportową, społeczną, klub lub inną jednostkę (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), przenoszone lub przewożone poza miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego;
- 22) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorstwo posiadające wszelkie zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu, jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
- 23) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 24) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek;
- 25) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 26) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 27) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 28) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 29) **uderzenie piorunu** – gwałtowne wyładowanie elektryczne w atmosferze działające bezpośrednio na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 30) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 31) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 32) **wybuch (eksplozja)** – 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 wybuch 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 wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 33) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 34) **wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania i innych, cofnięcia się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych, nieumyślne pozostawienie otwartych kranów w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych (w pomieszczeniach);
- 35) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia w celu przywłaszczenia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu przy użyciu siły i narzędzi, istniejących zabezpieczeń lub otworzeniu zabezpieczeń kluczem podrobionym lub innym narzędziem albo kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia albo w wyniku rozboju;
- 36) **rozbój** – zabór mienia dokonany przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo z doprowadzeniem do stanu nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania oporu przed wydaniem ubezpieczonego mienia;
- 37) **ośrodek szkolenia kierowców** – ośrodek prowadzony, na podstawie zezwolenia określonego przepisami Prawa o ruchu drogowym, przez przedsiębiorcę, szkołę lub jednostkę resortu obrony narodowej.

I. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot ubezpieczenia

- § 5.1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.
2. Przedmiot ubezpieczenia może być rozszerzony o ryzyka dodatkowe określone w § 15 ust. 1 pkt 1) – 4) niniejszych warunków.
3. Ponadto do umowy ubezpieczenia mogą być włączone świadczenia dodatkowe określone w § 15 ust. 1 pkt 5) – 7) niniejszych warunków.
- § 6.1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń, o których mowa w § 5 zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza jej granicami, pod warunkiem, że nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

§ 7. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z pełnym lub ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem umów ubezpieczenia jednostkowego i rodzinnego, które mogą być zawierane tylko z pełnym czasem ochrony ubezpieczeniowej.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8.1. Z odpowiedzialności PZU S.A. wyłączone są następstwa wypadków powstałych:

- 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
Nie uważa się za kierowanie pojazdem bez ważnego wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem kierowanie innym pojazdem niż silnikowy na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli osoba ubezpieczona nie ukończyła 18 lat, przy czym za jezdnię uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów silnikowych,
- 2) w stanie nietrzeźwości, albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
- 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia,
- 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat,
- 5) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu albo używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 6) wskutek ataków epilepsji,
- 7) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową,
- 8) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 9) podczas wyczynowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportu,
- 10) podczas udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych,
- 11) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie,
- 12) na skutek aktów terrorystycznych, chyba że ryzyko to zostało dodatkowo objęte umową ubezpieczenia,
- 13) na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego zaistniałych na terenie RP i poza jej granicami; za opłatą dodatkowej składki ryzyko to może być włączone do umowy ubezpieczenia ale tylko w odniesieniu do wypadków zaistniałych poza granicami RP.

2. Z odpowiedzialności PZU S.A. wyłączone są również choroby zawodowe, tropikalne oraz wszelkie choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle jak zawały serca i krwotoki śródmózgowe, chyba że ryzyko następstw zawałów serca, krwotoków śródmózgowych lub chorób tropikalnych zostało dodatkowo objęte umową ubezpieczenia.

3. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

4. Odpowiedzialność PZU S.A. nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.

Warianty ubezpieczenia Rodzaje świadczeń podstawowych

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

2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z czterech wariantów (I–IV) określonych w §§ 11, 12, 13 i 14.

3. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń wskazane w umowie ubezpieczenia, określane są przez PZU S.A. w uzgodnieniu z ubezpieczającym.

§ 10.1. Minimalna suma ubezpieczenia z tytułu 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu śmierci nie może być niższa niż 2.000 zł.

2. Maksymalna suma ubezpieczenia z tytułu 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz z tytułu śmierci nie może być wyższa niż:

- 1) 100.000 zł – w wariantcie I oraz w wariantcie II,
- 2) 200.000 zł – w wariantcie III oraz w wariantcie IV.

3. W uzasadnionych przypadkach Centrala PZU S.A. może wyrazić zgodę na wyższą sumę ubezpieczenia.

4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU S.A. może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.

5. Podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia powoduje konieczność opłaty dodatkowej składki.

6. Za nieszczęśliwe wypadki i zdarzenia, o których mowa w § 5 powstałe do dnia następnego po zmianie sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU S.A. ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

Wariant I

§ 11. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie I obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku PZU S.A. wypłaca świadczenie w pełnej wysokości su-

my ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku,

- 3) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 5.000 zł,
- 4) zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 5.000 zł.

Wariant II

§ 12. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie II obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ustalane progresywnie według poniższej tabeli. Wysokość świadczenia stanowi iloczyn sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku określonej w umowie, wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji.

Wysokość wskaźnika progresji uzależniona jest od wysokości trwałego uszczerbku i wynosi odpowiednio:

Stopień (procent) 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

- 3) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 5.000 zł,
- 4) zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 5.000 zł.

Wariant III

§ 13. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie III obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku PZU S.A. wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, z wyłącze-

niem odpowiedzialności PZU S.A. w zakresie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu niższego lub równego 20%¹,

- 3) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 10.000 zł,
- 4) zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 10.000 zł.

Wariant IV

§ 14.1. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie IV obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia,
- 2) świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie,
- 3) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – za wymienione w Tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości:

Tabela świadczeń

Poz.	Rodzaj uszkodzenia ciała	włączając	% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu	
			prawa	lewa
1.	Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	70%	60%
2.	Utrata przedramienia	rękę, palce	65%	55%
3.	Utrata ręki	palce	60%	50%
4.	Utrata palca u ręki z wyłączeniem kciuka		7% za każdy palec	
5.	Utrata kciuka		20%	
6.	Utrata wszystkich palców u ręki		50%	
7.	Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	75%	
8.	Utrata podudzia	stopę, palce	60%	
9.	Utrata stopy	palce	50%	
10.	Utrata palucha		10%	
11.	Utrata palca u stopy z wyłączeniem palucha		3% za każdy palec	
12.	Utrata wszystkich palców u stopy		25%	
13.	Całkowita utrata wzroku		100%	
14.	Utrata wzroku w jednym oku		30%	
15.	Całkowita utrata mowy		100%	
16.	Całkowita utrata słuchu		60%	
17.	Utrata słuchu w jednym uchu		20%	

¹ franszyza integralna określa graniczną wartość szkody (tu: trwałego uszczerbku na zdrowiu), za którą i poniżej której PZU S.A. nie odpowiada, zaś za szkody przekraczające tę wartość odpowiada w pełnej wysokości.

- 4) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protezy i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 10.000 zł,
 - 5) zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 10.000 zł.
2. W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się przyjmując dla uszkodzeń ręki lewej trwały uszczerbek na zdrowiu przewidziany dla ręki prawej.
 3. Przez całkowite trwałe inwalidztwo rozumie się uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem bądź zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, które stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie stwierdzone przez lekarza orzecznika ZUS w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku.
 4. Przez trwałe uszczerbek na zdrowiu rozumie się wyłącznie wymienione w ust. 1 w Tabeli świadczeń rodzaje uszkodzeń ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwałe uszkodzenie ciała rozumie się utratę organów wymienionych w tabeli lub całkowitą utratę władzy w tych organach.
 5. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem zawału serca, krwotoku śródmózgowego lub choroby tropikalnej – w przypadku objęcia umową ubezpieczenia tych zdarzeń – ustalane jest według zasady podanej w § 11 pkt. 2).
 6. Jeżeli orzeczone zostanie całkowite trwałe inwalidztwo a ten sam wypadek albo zdarzenie objęte umową spowoduje jednocześnie trwałe uszczerbek na zdrowiu – świadczenie przysługujące z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa zostanie wypłacone w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu pomniejszonej o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Świadczenia i ryzyka dodatkowe

§ 15.1. Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, do umowy ubezpieczenia mogą być włączone następujące ryzyka:

- 1) następstw zawałów serca oraz krwotoków śródmózgowych z zastrzeżeniem ust. 3,
- 2) następstw chorób tropikalnych,
- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia powstałych na skutek aktów terrorystycznych,
- 4) następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia powstałych na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego poza granicami RP,

oraz następujące świadczenia dodatkowe:

- 5) zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, poniesionych na terytorium RP,
- 6) zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 17 ust.1,
- 7) dieta szpitalna.

2. W ubezpieczeniu jednostkowym i rodzinnym zawierającym przez osoby w wieku do 30 lat odpowiedzialnością PZU S.A. objęte są również trwałe następstwa zawału serca i krwotoku śródmózgowego bez konieczności opłaty dodatkowej składki.
3. W ubezpieczeniu jednostkowym i rodzinnym zawierającym przez osoby, które ukończyły 65 rok życia – ryzyko zawału serca i krwotoku śródmózgowego może być włączane do umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że osoby te posiadały ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków z omawianym ryzykiem w PZU S.A. co najmniej przez ostatnie 2 lata.

§ 16.1. Zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia następuje do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

2. Za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
 - b) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - c) leczenia szpitalnego,
 - d) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2 podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową.
Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 17.1. Zasiłek dzienny może być włączany do umów ubezpieczenia z rocznym okresem ubezpieczenia dla osób pracujących zawodowo.

2. Zasiłek dzienny wypłacany jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia przez maksymalny okres 60 dni. W przypadku zaistnienia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku lub zdarzenia objętego umową – wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 60 dni w rocznym okresie ubezpieczenia.
3. Zasiłek dzienny płatny jest przy leczeniu szpitalnym od 1-go dnia lub przy leczeniu ambulatoryjnym od 7-go dnia po wypadku.
4. Zasiłek dzienny przysługuje za okres całkowitej niezdolności do pracy i wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego honorowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
5. Jeżeli na powstałą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący już stan chorobowy lub inwalidztwo, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy, jaki mógłby być wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wypadku bądź zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Okres ten przyjmuje się według oceny lekarzy wskazanych przez PZU S.A.
6. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku w przypadku gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek wykonywał działalność lub pracę zarobkową.

§ 18.1. Dieta szpitalna wypłacana jest w określonej w umowie ubezpieczenia wysokości, przez maksymalny okres 60 dni z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową zaistniałego w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

2. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej, wystawionej przez szpital, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

§ 19. Niezależnie od świadczeń objętych umową, PZU S.A. zwraca ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w kraju do wskazanych przez PZU S.A. lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich zleconych przez wskazanych przez PZU S.A. lekarzy, wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez PZU S.A.

§ 20. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak poniesione koszty z tytułu przeprowadzonego leczenia, nabycia protez i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są do wysokości rzeczywistych udowodnionych wydatków, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów.

II. UBEZPIECZENIE „BEZPIECZNY TURYSTA”

§ 21. W ramach umowy ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” – PZU S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej podczas podróży turystycznej ubezpieczonego w zakresie:

- 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, albo
- 2) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz bagażu podróжного.

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

§ 22.1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z dwóch wariantów (I – II) określonych w §§ 11 i 12.

2. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci może wynosić 50% albo 100% sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. Poza świadczeniami podstawowymi przewidzianymi w wybranym wariantcie ubezpieczenia (I-II) – umowa ubezpieczenia przewiduje jednorazowe świadczenie z tytułu odwołania uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce z powodu nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego. Świadczenie wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 2.000 zł.

Świadczenie wypłaca się na podstawie dowodu wpłaty za rezerwację zorganizowanego wycieczki i oświadczenia organizatora wycieczki o rezygnacji ubezpieczonego z uczestnictwa w nim oraz dokumentacji medycznej.

§ 23. Do umów niniejszego ubezpieczenia stosuje się przepisy działu I ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – z zastrzeżeniem uregulowań szczególnych określonych w § 22 oraz wyłączeniem postanowień określonych w § 15 ust 1 pkt 1) i pkt 6).

Ubezpieczenie bagażu podróжного

§ 24.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный ubezpieczonego w czasie podróży turystycznej w kraju albo w kraju i za granicą.

2. Sumę ubezpieczenia bagażu określa PZU S.A. w porozumieniu z ubezpieczającym w granicach jego rzeczywistej wartości.

3. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz bagaż, który został:

- 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
- 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
- 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu,
- 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
- 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).

4. PZU S.A. ponosi odpowiedzialność jeżeli – w okresie ubezpieczenia – ubezpieczony bagaż podróжный został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:

- 1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu oraz upadku statku powietrznego, wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
- 2) zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego bagażu w czasie akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1),
- 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
- 4) kradzieży z włamaniem z zamkniętych pomieszczeń,
- 5) rozboju,
- 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego,
- 7) zaginięcia ubezpieczonych przedmiotów w czasie zdarzenia losowego, o którym mowa w pkt 1) i 3) albo wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz nagłego zachorowania ubezpieczonego (potwierzonego zaświadczeniem lekarskim), w wyniku którego był on pozbawiony możliwości zaopiekowania się bagażem.

5. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu PZU S.A. wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (polisie) stanowiącej górną granicę odpowiedzialności.

6. PZU S.A. nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego,
- 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 3) wyrządzone przez ubezpieczonego lub osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
- 4) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco,
- 5) powstałe wskutek kradzieży bez włamania,

- 6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłuczonych się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 8) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu,
 - 9) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, działań wojennych, stanu wojennego, strajków, zamieszek i rozruchów oraz aktów terrorystycznych,
 - 10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
 - 11) powstałe poza granicami RP jeżeli ubezpieczono bagaż tylko w ruchu krajowym.
7. 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, dzieła sztuki, rzeczy o wartości naukowej, pamiątkowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory),
 - 4) pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 5) broń wszelkiego rodzaju,
 - 6) paliwa napędowe oraz części zamienne do samochodów,
 - 7) przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - 8) przedmioty służące do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej,
 - 9) sprzęt komputerowy, telefony komórkowe,
 - 10) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
 - 11) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży, z wyjątkiem sytuacji określonej w § 24 ust. 3 pkt. 4),
 - 12) sprzęt pływający.

§ 25.1. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić PZU S.A. o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym nie później niż w terminie 3 dni od powstania szkody lub uzyskania o niej informacji, w przypadku wyjazdów zagranicznych w terminie 3 dni od daty powrotu do kraju.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU S.A. może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU S.A. ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU S.A. o wypadku nie następują, jeżeli PZU S.A. w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości
4. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU S.A.,
 - 2) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,

- 3) niezwłocznie powiadomić przewoźnika o każdej szkodzie, która powstała w bagażu powierzonym do przewozu albo w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej w przypadku gdy bagaż znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 4) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w bagażu w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,
 - 5) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 6) złożyć w PZU S.A., najpóźniej w terminie 7 dni od daty wskazanej jako koniec okresu ubezpieczenia, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu.
5. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest:
- 1) użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
6. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 5 pkt. 1), PZU S.A. jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
7. PZU S.A. obowiązany jest, w granicach sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 5 pkt 1), jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 26.1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest ponadto przedłożyć:

- 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu.
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 (upodobania), pamiątkowej.
 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. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU S.A. 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 obowiązany jest zwrócić PZU S.A. odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU S.A.
7. W przypadku gdy ubezpieczony otrzyma odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, PZU S.A. zmniejsza należne odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.
- § 27.1. W odniesieniu do umów ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” odpowiedzialność PZU S.A. rozpoczyna się z chwilą opuszczenia domu w celu udania się w podróż turystyczną nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym na polisie jako data początkowa ubezpieczenia i kończy się z chwilą powrotu do domu, nie później jednak niż o godz. 24.00 ostatniego dnia okresu oznaczonego w polisie jako końcowy okres ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w ośrodku wczasowym lub sanatoryjnym, odpowiedzialność PZU S.A. rozpoczyna się od chwili opłacenia składki tj. godziny wpisanej w dowodzie ubezpieczenia, a w razie braku oznaczenia godziny od dnia następnego po zawarciu umowy i opłaceniu składki.
- III. UBEZPIECZENIE „BEZPIECZNY KURSANT”**
- § 28.1. W ramach umowy ubezpieczenia „Bezpieczny Kursant”, PZU S.A. udziela kandydatom na kierowców ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. Ubezpieczeniem mogą być objęci uczestnicy kursów organizowanych na terenie RP przez ośrodki szkolenia kierowców – zarówno w trybie stacjonarnym jak i eksternistycznym albo osoby przystępujące do państwowych egzaminów na prawo jazdy organizowanych przez wojewódzkie ośrodki ruchu drogowego.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, w zakresie obejmującym wyłącznie świadczenia podstawowe, w jednym z dwóch wariantów ubezpieczenia (I–II) określonych w §§ 11 i 12.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. Ubezpieczenie zawierane jest w formie zbiorowej na wniosek organizatora kursu szkoleniowego albo wojewódzkiego ośrodka ruchu drogowego.
- § 29.1. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakim ubezpieczone osoby mogą ulec w czasie trwania nauki na kursie szkoleniowym, tj. podczas zajęć teoretycznych i praktycznych związanych ze szkoleniem łącznie z kończącym szkolenie egzaminem wewnętrznym albo podczas państwowego egzaminu na prawo jazdy.
2. Za wypadki powstałe podczas kierowania pojazdami, PZU S.A. odpowiada tylko wówczas, gdy jazda odbywa się pod nadzorem instruktora zatrudnionego przez ośrodek szkolenia kierowców albo egzaminatora wojewódzkiego ośrodka ruchu drogowego.
3. Fakt zaistnienia nieszczęśliwego wypadku powinien zostać potwierdzony przez organizatora kursu albo wojewódzki ośrodek ruchu drogowego.
- § 30. Do umów niniejszego ubezpieczenia stosuje się przepiszy działy I ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków z zastrzeżeniem uregulowań szczególnych określonych w §§ 28 i 29.
- IV. POSTANOWIENIA WSPÓLNE**
- Umowa ubezpieczenia**
Początek i koniec odpowiedzialności
- § 31.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU S.A. wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU S.A. zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 2. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU S.A. niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. PZU S.A. nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- § 32.1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający obowiązany 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 S.A. udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
- § 33.1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU S.A. doręczy ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU S.A. zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę 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 jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- § 34. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU S.A. potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
- § 35.1. Umowę ubezpieczenia jednostkowego albo rodzinnego można zawrzeć na okres roczny lub krótszy od roku.
2. Ubezpieczający może zawrzeć tylko jedną umowę ubezpieczenia jednostkowego albo rodzinnego na dany okres.
3. Ubezpieczający może zawrzeć na rachunek członków swojej rodziny umowę ubezpieczenia rodzinnego. Sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu rodzinnym są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych osób.
- § 36.1. Umowę ubezpieczenia zbiorowego zawiera się na czas nieokreślony, okres roczny lub krótszy od roku.
2. Przy umowie ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony ubezpieczający jest obowiązany podać PZU S.A., przed upływem bieżącego okresu odpowiedzialności PZU S.A., liczbę osób zgłaszanych do ubezpieczenia na rok następny, zakres ubezpieczenia i wysokość sum ubezpieczenia.
3. Umowę ubezpieczenia zbiorowego zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej. Formę bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie grupy osób. Ubezpieczający jest wówczas zobowiązany prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności i udostępniać ją do wglądu na żądanie PZU S.A.
- § 37.1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU S.A. rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia jednostkowego na cudzy rachunek, odpowiedzialność PZU S.A. rozpoczyna się najwcześniej po upływie 7 dni licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.
- § 38.1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
- 1) z dniem doręczenia PZU S.A. oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 39,
 - 2) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie,
 - 3) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 4) z dniem doręczenia oświadczenia PZU S.A. o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU S.A. ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
 - 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU S.A. pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - 6) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4 i § 42,
 - 7) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron,
 - 8) z upływem okresu wypowiedzenia,
 - 9) z chwilą śmierci ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta na czas nieokreślony nie zostanie wypowiedziana przed końcem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny. W przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny roczny okres odpowiedzialności – w trybie przewidzianym w § 41 ust. 6 pkt.1) – umowa ubezpieczenia zawarta na czas nieokreślony wygasa z upływem okresu, za który była opłacona składka.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na czas oznaczony ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony stronom przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- § 39. 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.

Składka za ubezpieczenie

- § 40. Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU S.A. udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- § 41.1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU S.A. według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
- a) sumy ubezpieczenia,
 - b) okresu ubezpieczenia,
 - c) wariantu ubezpieczenia,
 - d) czasu ochrony ubezpieczeniowej,
 - e) zakresu ubezpieczenia,
 - f) klasy i stopnia ryzyka,
 - g) rodzaju umowy,
 - h) wieku ubezpieczonego,
 - i) stażu ubezpieczeniowego rozumianego jako kontynuacja ubezpieczenia,
 - j) przebiegu ubezpieczenia,
 - k) liczby ubezpieczonych osób.
3. W umowach ubezpieczenia jednostkowego stosuje się następujące kryteria obniżek i podwyżek składki:
- 1) obniżkę składki dla klientów z co najmniej dwuletnim, bezszkodowym, nieprzerwanym stażem ubezpieczeniowym w PZU S.A.,
 - 2) podwyżkę składki w odniesieniu do osób powyżej 65 roku życia, które po raz pierwszy przystępują do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub które posiadają przerwę w ubezpieczeniu trwającą dłużej niż 1 rok.
4. W umowach ubezpieczenia rodzinnego stosuje się następujące kryteria obniżek i podwyżek składki:
- 1) obniżkę składki w zależności od liczby członków rodziny przystępujących do ubezpieczenia oraz dla klientów

- z co najmniej dwuletnim, bezszkodowym, nieprzerwanym stażem ubezpieczeniowym w PZU S.A.,
- 2) podwyżkę składki w odniesieniu do osób powyżej 65 roku życia, które po raz pierwszy przystępują do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub które posiadają przerwę w ubezpieczeniu trwającą dłużej niż 1 rok.
5. W umowach ubezpieczenia zbiorowego stosuje się następujące kryteria obniżek i podwyżek składki:
 - 1) obniżkę albo podwyżkę składki w zależności od przebiegu ubezpieczenia,
 - 2) obniżkę składki w zależności od wielkości grupy.
 6. Jeżeli w dokumencie ubezpieczenia nie określono innego trybu i terminów – ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową:
 - 1) przy umowach zawieranych na czas nieokreślony – za pierwszy okres ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polisy), a za następne okresy ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki,
 - 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych na okres roczny lub krótszy – jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
 7. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres roczny, dopuszcza się możliwość ratalnej opłaty składki. Terminy i wysokość opłat kolejnych rat składki określa się w umowie ubezpieczenia. Kolejne raty składki muszą być opłacone w terminie wyznaczonym w umowie ubezpieczenia pod rygorem skutków określonych w § 38 ust. 1 pkt. 5.
 8. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU S.A. w formie bezgotówkowej.
 9. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę, w której pełna kwota składki znalazła się na rachunku PZU S.A.
 10. Składka nie podlega indeksacji.
- § 42. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, 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 ze skutkiem natychmiastowym.
- § 43.1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrot składki nie przysługuje, gdy wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej jest następstwem wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej w związku z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania/świadczenia lub odszkodowań/ świadczeń.

Postępowanie w razie wypadku

- § 44.1. W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) zawiadomić PZU S.A. o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie:
 - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, m.in.: dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, dokumentacji medycznej, oryginałów rachunków, oryginałów dowodów ich zapłaty.
 - 3) umożliwić PZU S.A. zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad ubezpieczonym opiekę lekarską,
 - 4) na zlecenie PZU S.A. poszkodowany powinien poddać się: badaniu przez wskazanych przez PZU S.A. lekarzy, dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego, a w przypadku braku osoby wskazanej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.
- § 45. PZU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

Ustalanie i wypłata świadczeń

- § 46.1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, okresem leczenia lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dostarczonych dowodów, określonych w § 44 ust. 1 pkt. 2) oraz wyników badań lekarskich.
 3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
- § 47.1. W wariantach I, II i III – procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU S.A., na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU S.A.”, które PZU S.A. na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych.
2. W wariantach IV procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU S.A., na podstawie:
 - 1) Tabeli świadczeń podanej w § 14 ust.1. – w przypadku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Tabeli wymienionej w ust.1 – w przypadku zawału serca i krwotoku śródmożgowego lub choroby tropikalnej o ile te ryzyka były włączone do umowy ubezpieczenia.
- § 48.1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem okresu rehabilitacji, nie wcześniej jednak niż po

upływie 3-ch miesięcy licząc od daty wypadku przy obrażeniach chirurgicznych i 6 miesięcy w przypadku obrażeń neurologicznych.

2. W razie poważnych obrażeń wymagających długiego okresu leczenia stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
4. Jeżeli w wyniku wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia 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 na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu z wyjątkiem § 12.
5. Zasadę określoną w ust. 4 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku wypadków w okresie ubezpieczenia.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

§ 49.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu a w razie jego śmierci uprawnionemu, o którym mowa w § 4. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego.

2. W przypadku nie wskazania imiennie uprawnionego, świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice, a w przypadku małoletniego jego przedstawiciele ustawowi,
 - 4) inni krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
3. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU S.A. zwraca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 50. Jeżeli PZU S.A. wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, PZU S.A. wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku.

§ 51. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia

przysługującego za trwały uszczerbek – PZU S.A. wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających, wskazanych przez PZU S.A. – orzeczonego na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

§ 52.1. Koszty nabycia protez i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową.

2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 53.1. PZU S.A. po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym ubezpieczonego lub ubezpieczającego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

2. PZU S.A. obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. 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 S.A. powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 PZU S.A. nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PZU S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminach, o których mowa w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza tą osobę o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

6. PZU S.A. udostępnia osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU S.A. udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU S.A.

7. Na żądanie ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego PZU S.A. zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Zawiadomienia i oświadczenia

- § 54.1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy oraz ubezpieczonego, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest do informowania PZU S.A. o każdej zmianie adresu. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania albo siedziby i nie zawiadomił o tym PZU S.A., pismo PZU S.A. skierowane pod ostatni znany adres zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

PREZES ZARZĄDU PZU S.A.



Jaromir Netzel

Postanowienia końcowe

- § 55.1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU S.A. udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 56. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 57. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

CZŁONEK ZARZĄDU PZU S.A.



Mirosław Panek