

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNN PZU EDUKACJA

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/110/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

Świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy str. 13

Świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym str. 13

Świadczenie w przypadku zgonu dziecka z powodu wrodzonej wady serca str. 13

Jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka str. 13

Świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku str. 13

Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego str. 13

Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania str. 13

Zwrot kosztów leczenia powstałych po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny str. 16

Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności str. 16

Wyłączenia odpowiedzialności str. 17

ROZDZIAŁ III Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania str. 18

Składka ubezpieczeniowa str. 18

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności str. 19 Zwrot

składki ubezpieczeniowej str. 19

ROZDZIAŁ IV Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego str. 19

Ustalenie i wypłata świadczeń str. 20

ROZDZIAŁ V Reklamacje, skargi i zażalenia str. 22

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I Postanowienia wprowadzające str. 2

Informacje ustawowe str. 2

Postanowienia ogólne str. 2

Słowniczek str. 3

ROZDZIAŁ II Czas ochrony oraz przedmiot i zakres ubezpieczenia str. 5

Świadczenia w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej str. 6

Warianty ubezpieczenia str. 6

Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych str. 7

Świadczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej str. 11

Świadczenia dodatkowe str. 11

Zasady przyznawania świadczeń dodatkowych wymienionych w § 11 str. 12

Zwrot kosztów leczenia str. 12

Ryczałt za okres czasowej niezdolności do nauki albo pracy str. 12 Dieta

szpitalna w wyniku nieszczęśliwego wypadku str. 12 Dieta

szpitalna z powodu choroby str. 13 Zwrot

kosztów dostosowania mieszkania str. 13

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300,00 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)

ROZDZIAŁ I

POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności

INFORMACJE USTAWOWE

ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

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

§ 1

1. Na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia NNW PZU Edukacja (zwanymi dalej „OWU”) ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej „PZU” umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zwaną dalej „umową ubezpieczenia” lub „umowami ubezpieczenia”).
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek (dla siebie – jest on wtedy również ubezpieczonym) lub na cudzy rachunek (dla innej osoby, ta osoba jest wtedy ubezpieczonym). Ubezpieczający ma obowiązek zapłacić składki ubezpieczeniowej. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU, PZU może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu;
 - 2) ubezpieczony może żądać by PZU udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie praw i obowiązków ubezpieczonego.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
5. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, to ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU wszystkim ubezpieczonym przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, a jeśli to nie jest możliwe – najpóźniej w pierwszym dniu tego okresu. OWU może być przekazane w wersji papierowej lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 27, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43, § 44, § 45, § 46, § 47, § 48

§ 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 8, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 32, § 36, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43, § 44, § 45, § 46, § 47

– czyli kilka ważnych informacji na początek

2 pzu.pl

- nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonym.
6. Umowa ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Wówczas OWU jest dodatkowo udostępnione w placówkach PZU i na stronie internetowej PZU oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z polisą.
 7. W relacjach z konsumentem PZU stosuje język polski.
 8. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

SŁOWNIENIE

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

§ 2

Użyte w OWU określenia i skróty oznaczają:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe

skierowane przeciwko ludności lub mieniu; ich celem jest osiągnięcie skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych przez wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizację życia publicznego;

- 2) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **Centrum Pomocy** – Centrum, działające na rzecz PZU, 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;
- 4) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub

- uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy;
- 5) **czasowa niezdolność do nauki** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niemożność uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu OWU;
 - 6) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność ubezpieczonego pracownika placówki szkolnej do wykonywania na pracy zarobkowej udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 7) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie jednej umowy ubezpieczenia; w odniesieniu do umowy ubezpieczenia na indywidualnego jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia;
 - 8) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powie trzu lub na morzu;
 - 9) **dziecko**:
 - a) osoba fizyczna od dnia narodzin do ukończenia 18. roku życia,
 - b) osoba fizyczna od 19. roku życia do 25. roku życia ucząca się w szkole;
 - 10) **ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny** – narażenie się ubezpieczonego na kontakt z materiałem po potencjalnie zakaźnym w związku z wykonywaniem pracy zawodowej o charakterze medycznym w następstwie: 1) naruszenia ciągłości skóry lub błon śluzowych narzędziem zanieczyszczonym materiałem potencjalnie zakaźnym lub
 - 2) zachłapania błony śluzowej lub uszkodzonej skóry materiałem potencjalnie zakaźnym lub
 - 3) naruszenia ciągłości skóry lub błon śluzowych przez zadrapanie lub pogryzienie przez potencjalnie zakaźnego pacjenta;
 materiałem potencjalnie zakaźnym w rozumieniu OWU jest krew, płyn ustrojowy, wydzielina lub tkanka, w której mogą znajdować się cząstki infekcyjne w ilości wystarczającej do transmisji ludzkiego wirusa niedoboru odporności HIV lub wirusa zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV oraz materiał biologiczny w postaci hodowli komórek lub tkanek;
 - 11) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień, związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU **dzień pobytu w szpitalu** oznacza dzień, 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;
 - 12) **jednorazowe świadczenie** – świadczenie przysługujące ubezpieczonemu jeden raz w okresie ubezpieczenia z ty tułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych;
 - 13) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 14) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
 - 15) **leczenie**:
 - a) konsultacje ambulatoryjne i telemedyczne oraz wizyty domowe,
 - b) badania diagnostyczne,
 - c) leczenie ambulatoryjne,
 - d) produkty lecznicze i wyroby medyczne,
 - e) hospitalizacja i operacje chirurgiczne,
 - f) transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium,
 - g) rehabilitacja,
 - h) zakwaterowanie ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego,
 - i) zakwaterowanie osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego;
 - 16) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 17) **napad padaczkowy** – nagłe zaburzenia czynności bioelektrycznej mózgu;
 - 18) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 - 19) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego
 - 38101 102 102 Opiata zgodna z taryfą operatora 3 ubezpieczeniowego;
 - 20) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP, na swojej oficjalnej stronie internetowej, odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym;
 - 21) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
 - 22) **placówka szkolna** – żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoła policealna, szkoła wyższa lub inne placówki, które zajmują się opieką nad dziećmi;
 - 23) **poważne uszkodzenie ciała** – powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uszkodzenie ciała, na skutek którego wystąpiło jedno z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:
 - a) hospitalizacja rozpoczęta od 3. doby po dacie wypadku ubezpieczeniowego i trwająca nieprzerwanie co najmniej

- 14 dni,
- b) operacja chirurgiczna wykonana w ciągu 7 dni od przyjęcia do szpitala, z wyłączeniem operacji wykonanych wyłącznie w celu diagnostycznym,
- c) trwały deficyt neurologiczny w związku z uszkodzeniem mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
- d) trwałe pogorszenie ostrości wzroku lub trwałe ograniczenie pola widzenia w co najmniej jednym oku,
- e) trwałe pogorszenie ostrości słuchu w co najmniej jednym uchu,
- f) częściowa utrata kończyn,
- g) częściowa utrata narządu wewnętrznego;
- 30) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczonego jednej z chorób wymienionych w Tabeli nr 9 w § 23 ust. 2;
- 31) **praca zarobkowa** – forma świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
- 1) w ramach:
 - a) umowy cywilnoprawnej lub
 - b) stosunku pracy lub
 - c) stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub
 - 2) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
- 32) **pracownik placówki szkolnej** – pracownik dydaktyczny albo administracyjny, świadczący pracę zarobkową w placówce szkolnej;
- 33) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 34) **przedstawiciel ustawowy**:
- a) osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa, b) ojciec, matka lub opiekun prawny uczącego się ubezpieczonego dziecka w wieku od 18. do 25. roku życia; 35) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;

36) **rehabilitacja** – medyczne zabiegi fizjoterapeutyczne, wspomagające leczenie następstw wypadku ubezpieczonego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;

37) **RP** – Rzeczpospolita Polska;

38) **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny, która doprowadziła do niewydolności narządów lub układów;

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

40) **SOR** – szpitalny oddział ratunkowy;

41) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, ho spijum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny, chyba że hospitalizacja jest związana z leczeniem następstw wypadku ubezpieczonego;

42) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczonego, 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;

43) **trwałe uszkodzenie ciała** – całkowita utrata organów lub narządów, lub całkowita utrata ich funkcji – organy i narządy wymienione w Tabeli nr 4 w § 10 ust. 7;

4 pzu.pl

- 44) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nierokujące po prawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 45) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła umowę ubezpieczenia na rachunek własny lub na cudzy rachunek;
- 46) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia, spośród osób wymienionych w lit. a–c:
- a) dziecko,
 - b) pracownik placówki szkolnej,
 - c) przedstawiciel ustawowy;
- 47) **umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa (umowa zawarta za pośrednictwem Internetu);
- 48) **umowa na odległość** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, za pośrednictwem infolinii PZU, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa (umowa zawarta za pośrednictwem telefonu);
- 49) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 50) **umowa ubezpieczenia zbiorowego** – umowa ubezpieczenia, zawarta na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób fizycznych, obejmująca łącznie co najmniej 5 osób;
- 51) **upozażony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 52) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 53) **wojna** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 54) **wrodzona wada serca** – nieprawidłowość anatomiczna budowy serca istniejąca w chwili narodzin ubezpieczonego;
- 55) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 56) **wycieczka szkolna** – trwający co najmniej 2 dni wyjazd (z noclegiem) zorganizowany przez placówkę szkolną, do której uczęszcza albo w której zatrudniony jest ubezpieczony;
- 57) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany:
- a) ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,
 - b) ruchem pojazdu kolejowego, w tym metra, w którym osoba, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, brała udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu,
 - c) eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia

pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) ruchem statku wodnego, w którym osoba, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia brała udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonał albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy;

58) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, napad padaczki, omdlenie, zawał serca, krwotok śród czaszkowy, sepsa, poważne zachorowanie, ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny; wypadkiem ubezpieczeniowym w przypadku diety szpitalnej z powodu choroby jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu;

59) **zakażenie wirusowe po ekspozycji na materiał zakaźny** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV w następstwie ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny potwierdzone wynikami badań serologicznych lub wirusologicznych;

60) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;

61) **zawód medyczny** – diagnosta laboratoryjny, farmaceuta, fizjoterapeuta, lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, salowa, sanitariusz, technik denty styczny, technik farmaceutyczny, technik elektroradiologiczny;

62) **złamanie kości** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki

kostnej, lub urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych: a) otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry przez odtam złamanej kości,

b) zamknięte – bez przerwania ciągłości skóry przez odtam złamanej kości;

63) **zwichnięcie stawu** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone na badaniem obrazowym.

ROZDZIAŁ II

CZAS OCHRONY ORAZ PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA – czyli co można ubezpieczyć i za co odpowiada PZU

§ 3

PZUponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia na terytorium RP i poza granicami RP.

§ 4

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W stosunku do przedstawiciela ustawowego przedmiotem umowy ubezpieczenia jest śmierć przedstawiciela ustawowego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przedstawiciel ustawowy może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w rozszerzonym zakresie, o którym mowa w § 11 pkt 10, pod warunkiem, że ochroną ubezpieczeniową w ramach danej umowy ubezpieczenia objęte zostanie także dziecko, którego jest przedstawicielem ustawowym.

801 102 102 Opłata zgodna z taryfą operatora 5

§ 5

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może być rozszerzona o następstwo nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym.

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech następujących wariantów:
 - 1) w wariantcie I albo
 - 2) w wariantcie II albo
 - 3) w wariantcie II Bis.
2. Rodzaje świadczeń i ich wysokość określone są w § 10.
 2. Umową ubezpieczenia zawartą w **wariantcie II** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w Tabeli nr 2:

Tabela nr 2

Świadczenia podstawowe w wariantcie II

Poz. Rodzaje świadczeń podstawowych

1. z tytułu śmierci
2. z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej* 3. z tytułu śmierci podczas wycieczki szkolnej*
4. z tytułu śmierci w następstwie sepsy
5. z tytułu trwałego uszkodzenia ciała podczas wycieczki szkolnej**:
 - 1) z tytułu trwałego uszkodzenia ciała;

§ 7

W każdym z wariantów, o których mowa w § 6 ust. 1, umowa ubezpieczenia może być zawarta:

- 1) w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej

ŚWIADCZENIA W PODSTAWOWYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 8

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia, przy

8. z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów 9. z tytułu innych uszkodzeń ciała niż określone w niniejszej Tabeli, o których mowa w poz. 3a Tabeli nr 6
10. z tytułu nagłego zatrucia gazami i produktami chemicznymi 11. z tytułu porażenia prądem, piorunem
12. z tytułu oparzeń lub odmrożeń
13. z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu 14. z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń

z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów

15. czym umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie I, w

wariancie II albo w wariantcie II Bis.
ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych

§ 9

1. Umową ubezpieczenia zawartą w **wariantcie I** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1
Świadczenia podstawowe w wariantcie I

Poz. Rodzaje świadczeń podstawowych

1. z tytułu śmierci
2. z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej* 3. z tytułu śmierci podczas wycieczki szkolnej*
4. z tytułu śmierci w następstwie sepsy
5. z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
6. z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu podczas wycieczki szkolnej**
7. z tytułu innych uszkodzeń ciała niż określone w niniejszej Tabeli, o których mowa w poz. 3b Tabeli nr 6
8. z tytułu nagłego zatrucia gazami i produktami chemicznymi 9. z tytułu porażenia prądem, piorunem
10. ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
6.
11. z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością
12.
u
sł
u
gi
p
o
w
y
p
a
d
k
o
w
e
t
y
p
u
a
s
si

- z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów
16. z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością
17. usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

* świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz.1 ** świadczenia dodatkowe w stosunku do świadczeń określonych w poz. 5, 7, 8, 12, 13 i 14

3. Umową ubezpieczenia zawartą w **wariantcie II Bis** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w Tabeli nr 3:

Tabela nr 3
Świadczenia podstawowe w wariantcie II Bis

Poz. Rodzaje świadczeń podstawowych

1. z tytułu śmierci
2. z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej* 3. z tytułu śmierci podczas wycieczki szkolnej*
4. z tytułu śmierci w następstwie sepsy
5. z tytułu trwałego uszkodzenia ciała

podczas wycieczki szkolnej**: 1) z tytułu trwałego uszkodzenia ciała;

- st
a
n
c
e
n
a
t
e
r
y
t
o
ri
u
m
R
P
7.

* świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz. 1 ** świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz. 5

- 2) z tytułów określonych w poz. 7, 8, 11, 12 i 13 niniejszej Tabeli

z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawalem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała

Poz. Rodzaje świadczeń podstawowych

8. z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów 9. z tytułu nagłego zatrucia gazami i produktami chemicznymi
10. z tytułu porażenia prądem, piorunem
11. z tytułu oparzeń lub odmrożeń

12. z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu 13. z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń

z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów
6. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% wartości

wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 7.

7. Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 4.

8. Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% wartości świadczenia, o którym mowa w ust. 7; świadczenie to

15. z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnościami

Tabela nr 4

Świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała % sumy

14. ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych

* świadczenie dodatkowe w stosunku do świadczenia określonego w poz. 1 ** świadczenia ramienno-topatkowym lub na dodatkowe w stosunku do poziomu pomiędzy barkiem a świadczeń określonych w poz.5, 7, 8,łokciem

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

§ 10

Poz. 1.

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała

utrata kończyny górnej w stawie łokciowym lub na poziomie pomiędzy łokciem a nadgarstkiem
utrata kończyny górnej w nadgarstku lub na poziomie między nadgarstkiem a śródręcza ze wszystkimi palcami
utrata palca ręki II, III, IV, V (całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego)
utrata palca I ręki tzw. kciuka (całych dwóch paliczków lub na

poziomie paliczka podstawnego)
utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym lub na poziomie pomiędzy bioder kolanem
utrata kończyny dolnej w stawie kolanowym lub na poziomie pomiędzy kolanem stopą
utrata stopy ze wszystkimi palcami
utrata palca stopy II, III, IV, V (całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego)

ubezpieczenia

utrata palca I stopy tzw. palucha (całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawnego)
Całkowita utrata wzroku w jednym oku
Całkowita utrata wzroku w obu oczach
Całkowita utrata słuchu w jednym uchu

określonej w umowie
ubezpieczenia

80

uchwałą Zarządu PZU i obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, stanowiącą załącznik do umowy ubezpieczenia;

3) najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego – późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

5.22

6.75

7.60 8.40

10 15

11. 50 12. 100 13. 30

9.3 – za každý palec

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia; świadczenie przy służy, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego na terenie placówki szkolnej – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia; świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1.

3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% sumy ubezpieczenia; świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 1.

4. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie sepsy – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia; świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

5. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku; świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego; trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:

- 1) maksymalnie za 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego; 2) przez lekarza wskazanego przez PZU, w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU” zatwierdzona

14. Całkowita utrata słuchu w obu uszach 50

5.

Całkowita utrata małżowiny usznej
Całkowita utrata nosa
Całkowita utrata zębów stałych
Całkowita utrata śledziony
Całkowita utrata jednej nerki
Całkowita utrata obu nerek
Całkowita utrata macicy
Całkowita utrata jajnika lub jądra
Całkowita utrata mowy
Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a
Śpiączka trwająca dłużej niż 30dni

15. 15 16. 20 1 za każdy utracony ząb

Złamanie kości ramiennej:
a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte),
5
b) jedno lub wielomiejscowe otwarte.
7

Zwichnięcie stawu ramiennie-topatkowego
Złamanie jednej lub obu kości przedramienia: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte), b) jedno lub wielomiejscowe otwarte.
Zwichnięcie w obrębie

Poz.

stawu łokciowego
Złamanie jednej lub wielu kości śródrecza albo nadgarstka: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte), b) jedno lub wielomiejscowe otwarte.
Złamanie kości palca ręki II, III, IV lub V a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte), b) jedno lub wielomiejscowe otwarte.
Zwichnięcie palca ręki II, III, IV lub V
Złamanie kości palca I ręki tzw. kciuka a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte), b) jedno lub wielomiejscowe otwarte.
Zwichnięcie palca I ręki tzw. kciuka
Złamanie jednej lub wielu kości miednicy niestabilne
Złamanie jednej lub wielu kości miednicy stabilne
Zwichnięcie stawu biodrowego
Złamanie kości udowej
Złamanie jednej lub obu kości podudzia
Złamanie rzepki
Zwichnięcie stawu kolanowego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki
Złamanie jednej lub wielu kości śródstopia lub stępu: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte), b) jedno lub wielomiejscowe otwarte.

Złamanie kości palca I stopy tzw. palucha
Złamanie kości palca stopy II, III, IV lub V

Zwichnięcie stawu skokowego

17.

stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 10 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych

6. 3

18. 20 19. 35 20. 75 21. 40 22. 20 23. 100

8. 3

24.100 25. 100

9. 1 3

9. Świadczenie z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 5.

10. 1 za każdy palec 2 za każdy palec

10. Świadczenie z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% wartości świadczenia, o którym mowa w ust. 9; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 9.

11. 2 za każdy palec

12. 1 3

13. 2 14. 10

Tabela nr 5
Świadczenia z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów – przysługuje:

15. 4,5

1) zgodnie z Tabelą nr 5

16. 10 17. 10

	% sumy ubezpiecze	Rodzaj złamania kości lub zwichnięcia stawu	nia określonej w umo wie ubezpieczenia	18. 7 19. 4
--	-------------------	---	--	-------------

Poz.

1. Złamanie jednej lub wielu kości

sklepienia albo podstawy czaszki 5

2. 4

Złamanie jednej lub wielu kości twarzoczaszki
Złamanie łopatki, obojczyka lub mostka
Złamanie żebra

3. 4,5 za każdą kość

2 za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 żeber;

20.5

21. 2 4

22. 2,5

4. (w przypadku złama nia powyżej 9 żeber) 23. 2 za każdy palec 24. 4

maksymalnie 20 za wszystkie złamane żebra

	Rodzaj złamania kości lub zwichnięcia stawu	8 pzu.pl w umo wie ubezpieczenia % sumy ubezpieczenia określonej
Poz.	% sumy ubezpiecze nia określonej w umowie ubezpieczenia	

krzyżowym kregostupa

Złamanie kości g urazu ciała, które nie figu ruje w żadnej z Tabel i nie daje się za

25. Złamanie kręgu w obrębie trzonu lub tuła kręgowego w odcinku szyjnym, piersiowym, lędźwiowym lub

Złamanie kręgu i wyrostków poprz kolczystych w od piersiowym, lędźPoz. krzyżowym kregostupa 11 za każdy krąg

Rodzaj następstwa Warunek

Wariant II Bis			
nie dotyczy			
	27. 3,5	złamany ząb stały – w przypadku złamania do 9 zębów kwalifikować jako poważne uszkodzenie ciała (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej)	interwencja lekarska w placówce medycznej (potwierdzona w dokumentacji medycznej)
26.2,5 za każdy krąg 3a.	0,5 za każdy	w wyniku zdrowiu (0% trwałego uszczerbku)	nie dotyczy
	korzenia zęba stałego złamania powyżej 9 stałych; maksymalnie 5 zębów stałych) za wszystkie		

2a. Złamanie korony lub	złamane zęby stałe (w przypadku	3b. których nie powstał trwały uszczerbek na	0,5 nie dotyczy nie dotyczy
			b) w wariantcie II – w zakresie wskazanym w poz.1 albo poz. 2, albo poz. 3a Tabeli nr 6,

- 2) w przypadku leczenia operacyjnego złamania albo zwichnięcia wymienionego w Tabeli nr 5, ubezpieczco nemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli nr 5, dodatkowo świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy operowany narząd; przy czym, jeśli organy operowane są podczas jednego zabiegu operacyjnego to świadczenie przysługuje tylko jeden raz; przez operowany narząd należy rozumieć narząd wymieniony w poszczególnych pozycjach Tabeli nr 5.
11. Jednorazowe świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7 i 8:

1) określa się w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 6 i przysługuje: a) w wariantcie I – wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu,
12. Świadczenie z tytułu oparzeń lub odmrożeń – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 7.
13. Świadczenie z tytułu oparzeń lub odmrożeń podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 12; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 12.
- Tabela nr 7
Świadczenia z tytułu oparzenia lub odmrożenia

c) w wariantcie II BIS – w zakresie wskazanym w poz. 1 albo poz. 2 Tabeli nr 6;	ubezpieczeniowych inne niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7 i 8	Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia	1,5
	Poz. 1.	Oparzenie wyłącznie II stopnia do 1% powierzchni ciała	
Tabela nr 6 Następstwa wypadków		% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	

% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

Opi II stopnia do ciała	
Opi II stopnia powyżej	2,4

Oparzenie wyłącznie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała
Oparzenie wyłącznie III stopnia obejmujące do 5% powierzchni ciała

Poz.

Rodzaj następstwa	Warunki	mi chemiczny mi	Wariant II Bis
Nagłe zatrucie gazami, substancja mi i produktu	hospitaz		3,7
		Porażenie prądem, piorunem	hospitaz

4.20 5,4

1.5 2. 5

801 102 102 Opiata zgodna z taryfą operatora 9

Poz. 6.

Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia

Oparzenie III stopnia lub II/III stopnia obejmujące od 5% do 10% powierzchni ciała
% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia

10 tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych
9.1,5

za każdy ząb.
20. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób z niepełnosprawnością – przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku

Oparzenie III stopnia obejmujące powyżej 10% powierzchni ciała
Oparzenie dróg oddechowych wymagające hospitalizacji
Odmrożenie II lub wyższego stopnia – jednego palca ręki lub jednego palca stopy

Odmrożenie II lub wyższego stopnia – dwóch lub więcej palców ręki, lub dwóch, ubezpieczeniowego.

21. Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP Usługi assistance wymienione w pkt 1–4, świadczone są przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego, na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc medyczna**
PZU organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej, maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego

7.20 8.20

10. 4 lub więcej palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub

odmrożenie ucha wypadku ubezpieczeniowego:
a) konsultacja z lekarzem – PZU organizuje oraz pokrywa koszty jednej konsultacji lekarskiej z

lekarzem wskazanym przez PZU; PZU nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych

14. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia

wstrząśnienia mózgu – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 8, jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany w związku z wstrząśnieniem mózgu lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu.

15. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia

wstrząśnienia mózgu podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 14; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 14.

podczas konsultacji z lekarzem; konsultacja może się odbyć jako:

- konsultacja stacjonarna w placówce medycznej albo konsultacja podczas wizyty lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego, która obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, diagnozę, skierowanie na badania dodatkowe i konsultację w celu postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej lub monitorowania leczenia, zalecenia albo
- porada telemedyczna w formie konsultacji telefonicznej wykonywanej na odległość przy pomocy przekazu, który jest w całości nadawany, odbierany lub transmitowany za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, która obejmuje: wywiad, diagnozę, skierowanie na badania dodatkowe i konsultację w celu postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej lub monitorowania leczenia, zalecenia,

Tabela nr 8
Świadczenia z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu

% sumy ubezpieczenia określonej w umowie

1. 2 dni 1

3 dni

2. 2 3. 4 dni i dłużej 3

16. Jednorazowe świadczenie z tytułu pogryzienia, pokąsania lub ukąszenia – przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokąsaniem lub ukąszeniem wymagał pomocy SOR albo był hospitalizowany.

17. Świadczenie z tytułu pogryzienia, pokąsania lub ukąszenia podczas wycieczki szkolnej – przysługuje w wysokości 50% świadczenia, o którym mowa w ust. 16; świadczenie to wypłacane jest dodatkowo oprócz świadczenia, o którym mowa w ust. 16.

19. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy sto matologicznej zębów stałych – przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli

- jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

2) Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna

PZU zapewnia:

a) **organizację rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zaleci zabiegi rehabilitacyjne, PZU 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) **dostarczenie do miejsca pobytu ubezpieczonego drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU organizuje i pokrywa koszty usług informacyjnej dotyczącej punktów handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU 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) **dostarczenie do miejsca pobytu ubezpieczonego leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, PZU organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU 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 leków pokrywa

- jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego miejscu pobytu, PZU organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
- c) transport – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - jednego transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
 - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,

10 pzu.pl

ubezpieczony; leki wydawane na receptę dostarczane są pod warunkiem przekazania przez ubezpieczonego prawidłowo wystawionej e-recepty na dany lek, tj. jej kodu oraz numeru PESEL ubezpieczonego,

- d) **domową opiekę pielęgniarską po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium); 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 wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU organizuje ubezpieczonego i pokrywa koszty konsultacji psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej konsultacji, maksymalnie do kwoty 2 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego; PZU organizuje i pokrywa koszty konsultacji takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej konsultacji, maksymalnie do kwoty 2 000 zł na każdą osobę;
- 4) **Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych oraz szkół średnich, z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty** – jeżeli na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 5 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne, licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, PZU organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, do kwoty 1 200 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

ŚWIADCZENIA W ROZSZERZONYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

ubezpieczeniowej, do umowy ubezpieczenia, zawieranej w wariancie I, w wariancie II albo w wariancie II Bis, mogą być włączone następujące świadczenia dodatkowe:

- 1) **zwrot kosztów leczenia** – w tym kosztów rehabilitacji, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia; 2) **ryczałt za okres czasowej niezdolności do nauki albo pracy** – za jeden dzień niezdolności w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 3) **dieta szpitalna w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – za jeden dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 4) **dieta szpitalna z powodu choroby** – za jeden dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 5) **zwrot kosztów dostosowania mieszkania** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie

wypadku ubezpieczeniowego;

- 6) **jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia; 7) **świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spożywającego nowotworem żołądkiem** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 8) **świadczenie w przypadku zgonu dziecka z powodu wrodzonej wady serca** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) **jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem żołądkiem u dziecka** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 10) **świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;

801 102 102 Opłata zgodna z taryfą operatora 11

- 11) **świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 12) **świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 13) **jednorazowe świadczenie za zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 14) **zwrot kosztów leczenia po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.

RYCZAŁT ZA OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI ALBO PRACY

§ 13

1. Ubezpieczonemu dziecku uczącemu się w szkole przysługuje ryczałt za okres czasowej niezdolności do nauki albo za okres niezdolności do pracy zarobkowej w przypadku ubezpieczonego pracownika placówki szkolnej w związku z: 1) następstwami nieszczęśliwego wypadku; 2) obrażeniami ciała powstałymi wskutek napadu padaczki albo omdlenia; 3) zawałem serca; 4) krwotokiem śródczaszkowym; 5) następstwami nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje takie następstwa wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ryczałt wypłacany jest za każdy dzień niezdolności, jeśli niezdolność do nauki albo pracy trwa nieprzerwanie dłużej niż 14 dni.
3. Ryczałt wypłacany jest maksymalnie za okres 180 dni z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
4. Ryczałt przysługuje, jeżeli niezdolność do nauki albo pracy powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Ryczałt może być wypłacany na podstawie: 1) zaświadczenia wystawionego przez lekarza leczącego ubezpieczonego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa albo 2) opinii wydanej przez lekarza wskazanego przez PZU, albo 3) w przypadku małoletnich ubezpieczonych w razie niezdolności do nauki trwającej nie dłużej niż 30 dni – oświadczenia przedstawiciela ustawowego.

DIETA SZPITALNA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 14

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, ubezpieczonemu przysługuje dieta szpitalna za każdy dzień hospitalizacji w następstwie: 1) nieszczęśliwego wypadku; 2) obrażeń ciała powstałymi wskutek napadu padaczki albo omdlenia;

ZASADY PRYZNAWANIA ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH WYMNIENIONYCH W § 11

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

§ 12

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały poniesione w związku z leczeniem: 1) następstw nieszczęśliwego wypadku; 2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia; 3) zawału serca; 4) krwotoku śródczaszkowego; 5) następstw nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje takie następstwa wypadku ubezpieczeniowego.
2. Koszty leczenia podlegają zwrotowi jeżeli były uzasadnione z medycznego punktu widzenia, a konieczność ich poniesienia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 1.
3. Zwrot kosztów leczenia, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy. Zwrot kosztów leczenia następuje niezależnie od przyznania świadczenia z tytułu wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1.
4. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 3, pokrywane są także koszty: 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest w odległości większej niż 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób; 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku

- 3) zawału serca;
- 4) krwotoku śródczaszkowego;
- 5) nieszczęśliwego wypadku wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje takie następstwa wypadku ubezpieczeniowego.
2. Dieta szpitalna przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
3. Dieta przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu

- jednego i wszystkich zdarzeń, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 3 dni.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
5. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
6. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia, pobyt w szpitalu jest objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

12 pzu.pl

DIETA SZPITALNA Z POWODU CHOROBY

§ 15

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, dieta szpitalna przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień jego hospitalizacji z powodu choroby, która została zdiagnozowana w okresie ubezpieczenia.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 6 dni, i wypłacana jest maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich hospitalizacji z powodu chorób zdiagnozowanych w okresie ubezpieczenia.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Gdy wypis ze szpitala nastąpi po zakończeniu okresu ubezpieczenia pobyt w szpitalu jest objęty odpowiedzialnością PZU pod warunkiem, że przyjęcie do szpitala nastąpiło w okresie ubezpieczenia.

ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA MIESZKANIA

§ 16

1. Zwrot tych kosztów przysługuje, jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu albo 100% trwałego uszkodzenia ciała i w związku z tym zajdzie konieczność dostosowania jego miejsca zamieszkania do powstałego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, przysługuje, jeżeli konieczność dostosowania miejsca zamieszkania powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałego uszkodzenia ciała.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA SEPSY

§ 17

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia u niego sepsy.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że sepsa wystąpiła w okresie ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM

§ 18

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wpłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.

ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU DZIECKA Z POWODU WRODZONEJ WADY SERCA

§ 19

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wpłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU AMPUTACJI KOŃCZINY LUB CZĘŚCI KOŃCZINY SPOWODOWANEJ NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM U DZIECKA

§ 20

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że amputacja kończyny lub części kończyny ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wpłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU dokumentacji medycznej niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przy czynu amputacji.

ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 21

1. Świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka – wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć przedstawiciela ustawowego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Wpłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 22

1. Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie

ubezpieczenia.

3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

- 1. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania przysługuje ubezpieconemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- 2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem zdiagnozowania u ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia jednej z chorób wymienionych w Tabeli nr 9.

801 102 102 Oplata zgodna z taryfą operatora 13

Tabela nr 9

Pracownik placówki Dziecko	
Choroba Parkinsona	Choroba Parkinsona – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych. 1) drżenie spoczynkowe; 2) spowolnienie ruchowe; 3) zwiększone napięcie mięśni.
	Choroba Creutzfeldta-Jakoba – choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana prionami. Odpowiadamy wyłącznie w przypadku zdiagnozowania choroby przez neurologa i która spowodowała trwałe zaburzenia funkcji ruchowych.
	Choroba Creutzfeldta-Jakoba
HIV	Zakażenie wirusem HIV – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, które jest przyczyną wielu chorób. Odpowiadamy wyłącznie w przypadku zdiagnozowania zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi lub preparatów krwiopochodnych. Nasza ochrona nie obejmuje zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, które jest potwierdzone złożonymi dowodami. Nasza ochrona nie obejmuje zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano hemofilie.
Niewydolność nerek	Przewlekła niewydolność nerek – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jednej nerkę. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę, która została rozpoznana przez lekarza nefrologa i która spowodowała wystąpienie co najmniej dwóch z trzech, poniższych objawów neurologicznych: 1) badania obrazowe mózgu jedno- lub dwustronne, świeże zmiany naczyniopochodne, leczony trombolitycznie oraz 2) badanie neurologiczne, przeprowadzone przez neurologa, potwierdzające wystąpienie udaru mózgu, potwierdzone w związku z tym udarem ubytkiem funkcji mózgu, który ma przyczynę inną niż udar mózgu, który ma przyczynę inną niż powstał wskutek urazu.
Oponiak	Oponiak – nowotwór ośrodkowego układu nerwowego wywołany przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę, która została rozpoznana przez lekarza neurologa i która spowodowała trwałe zaburzenia funkcji ruchowych.
Udar mózgu	Udar mózgu z trwałym ubytkiem funkcji mózgu – ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem naczyń mózgowych lub przerwaniem ciągłości naczyń mózgowych, które trwałe spowodowało trwałe zaburzenia funkcji mózgu, które trwałe spowodowało trwałe zaburzenia funkcji mózgu, które trwałe spowodowało trwałe zaburzenia funkcji mózgu.

Oponiak – nowotwór ośrodkowego układu nerwowego wywodzący się z opon mózgowo rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takiego oponiaka, którego rozpoznanie potwierdza badanie histopatologiczne lub badanie obrazowe mózgu.

Udar mózgu bez trwałego ubytku neurologicznego – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które nie spowodowało trwałego ubytku neurologicznego. Odpowiadamy

wyłącznie za taki udar mózgu, w którym badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub który był leczony trombolitycznie. Nasza ochrona nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Pracownik placówki Dziecko

Utrata wzroku Utrata słuchu

Całkowita utrata wzroku w obu oczach – nieodwracalna utrata zdolności widzenia w obydwu oczach, powodująca obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzonej po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni. Odpowiadamy wyłącznie za taką całkowitą utratę wzroku w obydwu oczach, która jest spowodowana chorobą.

Całkowita utrata słuchu utrata zdolności słyszenia obustronny ubytek słuch (obliczony jako uśrednio mowy).

Całkowita utrata mowy zdolności do wytwarzania zrozumiałego języka. Odg całkowitą utratę mowy, k krtani i nie może być przy zastosowaniu jakiegokolwi

Utrata mowynie dotyczy

14 pzu.pl

nie dotyczy

Całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku – nieodwracalna utratą zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, w której ostrość widzenia w oku objętym chorobą po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.

Bąblowica – choroba zał bąblowcowego. Odpowia zajęciem wątroby lub mó etiologiczny choroby jed medyczna.

Całkowita utrata słuchu w jednym uchu – nieodwracalna utrata zdolności słyszenia w jednym uchu, powodująca jednostronny ubytek słuchu o wartości co najmniej 90dB (obliczony jako uśredniona wartość dla

Wścieklizna – choroba zdźwięków pasma mowy). Odpowiadamy wścieklizny lub wirusami wyłącznie za taką utratę słuchu w jednym uchu, wyłącznie za taką wściek która jest spowodowana chorobą. objawy zapalenia mózgu wymagała hospitalizacji, etiologiczny jednoznacznie medyczna.

Neuroborelioza – chorol krętki z rodzaju Borrelia, nerwowego. Odpowiadar neuroboreliozę, która spc poniższych zespołów klin 1) zapalenie mózgu i rd; 2) zapalenie opon mózg 3) zapalenie nerwu czas 4) zapalenie wielokorzei Rozpoznanie oraz czynni jednoznacznie potwierdz

Cukrzyca typu 1 – choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym wymagająca

Cukrzyca typu 1 Bąblowica

Bąblowica – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemica bąblowcowego. Odpowiadamy wyłącznie za bąblowicę z zajęciem wątroby lub mózgu. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

Wścieklizna Neuroborelioza

Wścieklizna – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, w przebiegu której wystąpiły objawy zapalenia mózgu lub rdzenia kręgowego, i która wymagała hospitalizacji, a rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

Neuroborelioza – choroba zakaźna, spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, która spowodowała co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych: 1) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego; 2) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; 3) zapalenie nerwu czaszkowego; 4) zapalenie wielokorzeniowe. Rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny choroby jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, w której konieczność stałego stosowania insuliny potwierdza lekarz diabetolog.

801 102 102 Oplata zgodna z taryfą operatora 15
Pracownik placówki Dziecko

Toczeń rumieniowaty układowy – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczень rumieniowaty układowy, który został ostatecznie rozpoznany

Toczeń nie dotyczy

nie dotyczy

Stwardnienie rozsiane – choroba ośrodkowego nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za stwardnienie rozsiane, które zostało ostatecznie przez lekarza neurologa na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsiane demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerw

Choroba
Leśniowskiego
Crohna

Stwardnienie przez lekarza reumatologa i w którego przebiegu doszło do zajęcia jednego z trzech poniższych narządów lub układów:
1) nerki;
2) serce;
3) układ nerwowy.

Choroba Leśniowskiego-Crohna – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ścian jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą potwierdza badanie histopatologiczne, i w przebiegu której doszło do powstania przetoki, ropnia lub przewężenia jelita.

roziane nie dotyczy

Pocovidowy
zespół PIMS-TS nie dotyczy

Pocovidowy zespół PIMS-TS (ang. pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2) – wieloukładowy zespół zapalny występujący

za taki zespół PIMS-TS, który wymagał hospitalizacji i którego rozpoznanie oraz czynnik etiologiczny jednoznacznie potwierdza dokumentacja medyczna.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE ZA ZAKAŻENIE WIRUSOWE PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŻNY

§ 24

1. Jednorazowe świadczenie za zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny przysługuje ubezpieczonemu, który wykonuje zawód medyczny bądź jest uczniem szkoły medycznej, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że zakażenie wirusowe zostało zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA POWSTAŁYCH PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŻNY

§ 25

Koszty postępowania diagnostyczno-leczniczego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny obejmują:

- 1) konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne w celu stwierdzenia zakażenia ludzkim wirusem niedoboru u dzieci w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Odpowiadamy wyłącznie

odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV oraz

- 2) profilaktykę poekspozycyjną i leczenie zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV.

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI – czyli jak ustalić sumę ubezpieczenia

§ 26

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności dla świadczących podstawowych oraz włączonych do umowy ubezpieczenia świadczeń dodatkowych, ustalone są w umowie ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odnie sieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający, za zgodą PZU, może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
4. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki

16 pzu.pl

na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.

5. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU oświadczenia o wyrażeniu zgody na taką zmianę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 27

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nawykowe (nawrotowe) zwichnięcia stawów ubezpieczonego;
 - 2) patologiczne, marszowe złamania kości ubezpieczonego.Ponadto z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki wystąpiły: 1) gdy ubezpieczony był 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 ubezpieczonego spowodowanego niekontrolowanym spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub samookaleczenia;
- 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- 5) 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;

- 6) w wyniku wypadku powstałego wskutek aktów terroru zmu, działań wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 7) w wyniku wykonywania procedur medycznych, których zastosowanie ma wpływ na organizm ubezpieczonego, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośredniego następstwa wypadku ubezpieczeniowego;
- 8) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym lub pojazdem innym niż silnikowy jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
3. Ponadto PZU nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) 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 napadu padaczki albo omdlenia, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) 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 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 nieobjęty odpowiedzialnością

PZU miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są na następstwie przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny wewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.

4. W przypadku świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania PZU nie ponosi odpowiedzialności za: 1) uder mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu; 2) przemijający napad niedokrwienia mózgu (tzw. TIA); 3) nowotwór złośliwy:
 - a) oceniony w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ), b) ze zmianami o cechach dysplazji,
 - c) ziarnicę złośliwą w pierwszym stadium,
 - d) każdy nowotwór złośliwy skóry, oprócz czerniaka skóry,
 - e) każdy nowotwór związany z AIDS i zakażeniem wiru sem HIV.
5. W przypadku świadczenia z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego, PZU nie ponosi odpowiedzialności za śmierć

801 102 102 Opłata zgodna z taryfą operatora 17

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 – czyli w jaki sposób i na jak długo można zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 28

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obojga wiążących w tym zakresie przepisów prawa (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 przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
 - 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.
4. Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
5. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU pyta w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający za wiarę umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 6.

ubezpieczonego jeśli przyczyną śmierci był jego udział w zawodach sportowych: lotniczych, motorowych lub motorowodnych.

6. W przypadku diety szpitalnej, PZU nie ponosi odpowiedzialności za hospitalizację ubezpieczonego:
 - 1) z powodu choroby, która została rozpoznana przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) związaną z planowym leczeniem choroby, która została rozpoznana w okresie ubezpieczenia.
7. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub na następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 2 pkt 6, chyba że odpowiedzialność PZU w tym zakresie została rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
8. PZU nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance, które poniósł ubezpieczony bez zgody Centrum Pomocy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 39 ust. 5 nie było możliwe.
9. Odpowiedzialność PZU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
10. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub

z taryfą operatora 17

Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 i 7 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
9. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6–8 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6–8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przez widziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 29

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 30

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU 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.

§ 31

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony. 2. Umowę ubezpieczenia zawiera się jako umowę indywidualną albo umowę zbiorową z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
3. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia zbiorowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU w uzgodniony przez strony sposób.

4. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tej umowie ubezpieczenia grupy osób.

5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.

6. 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).

§ 32

Odpowiedzialność PZU 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.

§ 34

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 direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach. Terminy płatności poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU, w formie bezgotówkowej. 5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku banko wego PZU pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
6. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 35

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.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli kiedy kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 36

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 37;
 - 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 35; 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

– czyli jak PZU ustala składkę ubezpieczeniową i jak można ją zapłacić

§ 33

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się z uwzględnieniem:
 - 1) rodzaju placówki szkolnej;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) limitu odpowiedzialności;
 - 4) okresu ubezpieczenia;
 - 5) wariantu ubezpieczenia;
 - 6) zakresu ubezpieczenia;
 - 7) kodu pocztowego placówki szkolnej lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

18 pzu.pl

- 5) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wystanego 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 oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4;
 - 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 8) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.
3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 4. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 37

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 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 zaplaceniu składki za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, 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.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

– czyli kiedy należy się zwrot składki

§ 38

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO – czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się wypadek ubezpieczeniowy

§ 39

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony ma obowiązki:

- 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleceniemu leczeniu; 2)

801 102 102 Opłata zgodna z taryfą operatora 19

- a) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - d) dokument, który uprawnia do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem pod czas wypadku,
 - e) potwierdzenie przez placówkę szkolną udziału ubezpieczonego w wycieczce szkolnej, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce podczas wycieczki szkolnej;
- 3) umożliwić PZU 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. Jeśli ubezpieczony umrze w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uposażony ma obowiązek przedstawić PZU: 1) odpis aktu zgonu ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną (jeśli jest uprawniony do otrzymania takich dokumentów), sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby w koniunkturę zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych; dokumentacja medyczna musi potwierdzać przyczynę zgonu ubezpieczonego oraz
- 2) swój dokument tożsamości;
 - 3) potwierdzenie przez placówkę szkolną, że zgon nastąpił na terenie placówki szkolnej.
3. W przypadku braku uposażonego osoba wskazana w § 45 ust. 2, która występuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego, które potwierdzają zawarcie małżeństwa lub pokrewieństwo z ubezpieczonym lub dokumenty, które potwierdzają sprawowanie opieki nad ubezpieczonym w dniu jego śmierci.
4. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
5. Aby skorzystać z usług assistance, o których mowa w § 10 ust. 21, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie, zawiadomić Centrum Pomocy o zajściu wypadku ubezpieczeniowego dzwoniąc pod numer Infolinii wskazany w polisie oraz podać:
- 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 osobą działającą w jego imieniu;
 - 3) opis zdarzenia i rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
6. 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. 5, 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.
7. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 6, we własnym zakresie

zawiadomić PZU o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:

- a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
- b) dokumentację medyczną, czyli dokumentację, która zawiera opis stanu zdrowia ubezpieczonego lub informację o zrealizowanym postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, sporządzoną przez podmioty udzielające pomocy medycznej, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu tej pomocy; dokumentacja medyczna musi potwierdzać, że ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,

zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 10 ust. 21, PZU 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.

8. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 6, PZU może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU w terminie, o którym mowa w ust. 6, otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

– czyli kiedy i w jaki sposób PZU wypłaca świadczenia

§ 40

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 § 39 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU oraz na stronach internetowych PZU.

§ 41

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleceń przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia

najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli zmiana ustalonego stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nastąpiła po upływie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, nie daje to 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 następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstanie

lub stanu chorobowego nieobjętego umową ubezpieczenia na rozmiar następstw wypadku – przysługujące za umowy świadczenia bilansowane są o wpływ tej choroby lub stanu chorobowego na rozmiar następstw wypadku ubezpieczeniowego.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, który rych funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, 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.
6. Jeżeli ubezpieczony przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego poważnym uszkodzeniem ciała otrzymał świadczenie za uszkodzenie tego samego narządu z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8), to w przypadku gdy ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy wskazanych przez PZU spowoduje ustalenie wyższego świadczenia, wówczas świadczenie przysługujące z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8), zostanie zaliczone na poczet świadczenia należnego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a PZU wypłaci różnicę pomiędzy świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku a świadczeniem należnymi z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8).
7. Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń, o którym mowa w § 10 ust. 16, wypłacane jest niezależnie od świadczeń wypłacanych z innego tytułu.
8. Świadczenie przysługujące, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 42

Jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7, 8, określone w Tabeli nr 6 przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą nr 6 z zastrzeżeniem, że w wariantie I świadczenie to przysługuje wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu, a w wariantie II Bis świadczenie przysługuje wyłącznie z poz. nr 1 i poz. 2 Tabeli nr 6.

§ 43

Zwrot kosztów leczenia, o których mowa w § 12, poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych we dług średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 44

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU, świadczenia przy usługach z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów leczenia, nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełno sprawnych następuje do wysokości rzeczywistych, udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 45

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest ma toletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. Świadczenia wypłacane są

więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała albo świadczenia z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów, składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

4. W związku z § 40 ust. 1 – w przypadku przyczynienia się do wypadku ubezpieczeniowego istniejącej wcześniej choroby

20 pzu.pl

wyłącznie w złotych.

2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 10 ust. 1, 2, 3, 4, 5, 18, § 19, § 21, § 22, wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział, jaki by przypadł temu dziecku, przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego, albo jeżeli tylko jednemu z nich przy służy władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustano wiono 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 dzie dziczenia ustawowego.Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyż szą stanowi pkt 1.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadcze nia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 1, PZU 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.

§ 46

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

§ 47

1. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez ubezpieczonego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się stopień uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 10 ust. 5, na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 48

1. PZU jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzy mania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym

801 102 102 Opłata zgodna z taryfą operatora 21

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 od odpowiedzialności PZU 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
 - 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 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 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 albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie po winno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

ROZDZIAŁ V

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– czyli jakie jeszcze prawa przysługują ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia

§ 49

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone: 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pi sząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji); 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynając od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
- 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do proto kołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
- 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na: www.pzu.pl.
3. PZU 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 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 na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazywany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
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. Reklamacja, skarga i zażalenie rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, 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 przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym

22 pzu.pl

dla PZU 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 zwrotu części o pomoc do Miejskich i

Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

- 12.** W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektro niczną, 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

dzisby 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.

801 102 102 Opłata zgodna z taryfą operatora elektronicznej do kontaktu z PZU jest następująca: reklamacje@pzu.pl.

- 13.** PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 50

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub się

PZU SA 7B13/IV