



## Dlaczego Twoje dziecko potrzebuje ubezpieczenia NNW?

Nawet najlepsza opieka w żłobku, przedszkolu czy szkole nie zapewni Twojemu dziecku pełnej ochrony przed nieszczęśliwymi wypadkami. Wypadki się zdarzają i w takich sytuacjach mogą przydać się dodatkowe pieniądze z tytułu odszkodowania.



## Na co powinieneś zwrócić uwagę przy wyborze ubezpieczenia?

- Jaki jest zakres ochrony oraz wysokość sumy ubezpieczenia (SU)?
- Czy ochrona obejmuje wypadki, do których doszło:
  - zarówno w szkole, jak i poza szkołą,
  - na zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych,
  - podczas uprawiania sportu rekreacyjnie i wyczynowo?
- Czy główna suma ubezpieczenia i limity na świadczenia są niezależne od siebie – czy inne świadczenia nie pomniejszają głównej sumy ubezpieczenia?



## Gdzie i w jakich sytuacjach działa ubezpieczenie NNW w PZU?

Ubezpieczenie NNW działa 24 godziny na dobę w Polsce i za granicą:

- na terenie szkoły i w drodze na zajęcia,
- w czasie zajęć pozalekcyjnych i podczas uprawiania sportu (wyczynowo i rekreacyjnie),
- na wycieczkach szkolnych,
- w życiu prywatnym,
- w soboty, niedziele i święta,
- w czasie ferii i wakacji.



## Jakie zdarzenia są objęte ubezpieczeniem NNW w PZU?

Ochroną objęte są następstwa:

- nieszczęśliwego wypadku,
- zawału serca albo krwotoku śródczaszkowego,
- obrażeń ciała spowodowanych atakiem epilepsji albo omdleniem.



## Co zapewnia ubezpieczenie NNW w PZU?

- Wypłacimy 100% sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej:
  - nieszczęśliwym wypadkiem,
  - sepsą, zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym, albo atakiem epilepsji.
- Dodatkowo wypłacimy 100% SU w razie śmierci ubezpieczonego na terenie szkoły.
- Wypłacimy do 100% SU za trwałe uszkodzenie na zdrowiu lub za uszkodzenie ciała.
- Pokryjemy koszty zakupionych środków pomocniczych (protezy, gipsów i innych przedmiotów ortopedycznych) – do 25% SU.

- Zwrócimy poniesione koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych – do 200 zł za ząb (maks. do 25% SU).
- Zwrócimy poniesione koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do 25% SU.
- Zapewnimy usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Polski – zorganizujemy i sfinansujemy:
  - pomoc medyczną w domu lub placówce medycznej,
  - wizyty pielęgniarki,
  - pomoc rehabilitanta i pielęgniarki,
  - pomoc psychologa,
  - prywatne lekcje, jeśli z powodu nieszczęśliwego wypadku dziecko było nieobecne w szkole dłużej niż 10 dni.



## Co możesz objąć dodatkową ochroną?

- Ryczałt za okres czasowej całkowitej niezdolności do nauki.
- Koszty leczenia i rehabilitacji.
- Dietę szpitalną za hospitalizację spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
- Dietę szpitalną za hospitalizację spowodowaną chorobą.
- Świadczenia jednorazowe w przypadku m.in.:
  - poważnego zachorowania,
  - zachorowania na sepsę,
  - śmierci rodzica spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

## Co zrobić w razie nieszczęśliwego wypadku? Szkodę możesz zgłosić na kilka sposobów:



na stronie [pzu.pl](http://pzu.pl) – kliknij link: **Zgłoś szkodę lub roszczenie** i wypełnij formularz. Dołącz zdjęcia i dokumenty.



przez telefon – zadzwoń pod numer **801 102 102** lub **+48 22 566 55 55** (dostępny z dowolnego miejsca na świecie przez 7 dni w tygodniu).



w oddziale PZU – pracownik PZU przyjmie Twoje zgłoszenie; możesz też skorzystać z telefonu w oddziale.



Jeżeli chcesz skorzystać z usług **assistance** – zadzwoń pod numer **801 102 102** lub **22 566 55 55**.



## Jakie dokumenty są najczęściej potrzebne przy zgłaszaniu szkody?

- Dokumentacja medyczna z procesu leczenia.
- Rachunki, dowody zapłaty za leczenie, leki, środki opatrunkowe.
- Informacja o numerze konta bankowego.
- Notatka z policji/prokuratury/sądu – jeśli organy te były włączone w sprawę.
- Akt zgonu w razie śmierci ubezpieczonego/opiekuna prawnego.



10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA jest następujący: [reklamacje@pzu.pl](mailto:reklamacje@pzu.pl).
13. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposzonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem,

- przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
14. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

#### § 54

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



## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r.  
ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/93/2017 z dnia 7 kwietnia 2017 r.

### SPIS TREŚCI

<b>Rozdział I – Postanowienia wprowadzające</b> . . . . .	str. 1	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 11
Informacje ustawowe . . . . .	str. 1	Wyłączenia odpowiedzialności . . . . .	str. 11
Postanowienia ogólne . . . . .	str. 2		
Definicje . . . . .	str. 2	<b>Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania</b> . . . . .	str. 11
		Składka ubezpieczeniowa . . . . .	str. 12
<b>Rozdział II – Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia</b> . . . . .	str. 4	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności . . . . .	str. 13
Czas ochrony . . . . .	str. 4	Zwrot składki . . . . .	str. 13
Przedmiot i zakres ubezpieczenia . . . . .	str. 4		
Świadczenia w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej . . . . .	str. 5	<b>Rozdział IV – Wykonanie umowy ubezpieczenia</b> . . . . .	str. 13
Warianty ubezpieczenia . . . . .	str. 5	Postępowanie w razie wypadku	str. 13
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych . . . . .	str. 5	Obowiązek ubezpieczonego . . . . .	str. 13
Świadczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej . . . . .	str. 8	Ustalenie i wypłata świadczeń . . . . .	str. 14
Świadczenia dodatkowe . . . . .	str. 8		
Zasady przyznawania świadczeń dodatkowych wymienionych w § 13 . . . . .	str. 9	<b>Rozdział V – Postanowienia końcowe</b> . . . . .	str. 15

### ROZDZIAŁ I

#### POSTANOWIENIA WPROWADZAJĄCE INFORMACJE USTAWOWE

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 10 ust. 2 i 3, § 12, § 13, § 14, § 17 ust. 2–4, § 21, § 25, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 42.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 8, § 9, § 10 ust. 2 i 3, § 12, § 13, § 14, § 17 ust. 5, § 21, § 31, § 32 ust. 3 i 4, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39 ust. 4–7, § 42, § 25.

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Akcyjny, zwany dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, na rachunek uczniów, studentów, dzieci, personelu oraz przedstawicieli ubezpieczającego.

2. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zadaniem ubezpieczającego w tym zakresie przepisów prawa. Wykłem stanowiem przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

### § 2

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

2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennej, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

3. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopięsienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę iako- rzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczona. Przepisy nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

### § 3

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

2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczający może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczy praw i obowiązków ubezpieczającego.

## DEFINICJE

### § 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terrorystyczny** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładu usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bolączka** – stanie tęczy 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 SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu, zdowiętżana jest, zostaje zgłasza 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 zaburzeniem funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy;
- 5) **cieknie obrzęknięcie ciała** – powstanie w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, potwierdzona dokumentacją medyczną;

## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA

a) cieknięcia i trwałej utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności podjęcia lub

b) trwałej lub poważnej naruszenie albo utratę funkcji ważnego dostronku upodzielanie wzroku, utratę kończyn dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utratę ważnego narządu wewnętrznej, zesztywnienie jednego z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kołniewego, skokowego) zwieszca w pozycji niekorzystnej, utratę zdolności chwytnej ręki (utrata co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę.

6) **czasowa niezdolność do nauki** – powstanie w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowej niezdolności uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;

7) **czasowa niezdolność do pracy** – powstanie w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowej niezdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej uokumienowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;

8) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inny dokument, potwierdzający zawarte jednej umowy indywidualnego lub w odniesieniu do umowy ubezpieczenia indywidualnego jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarte więcej niż jednej umowy ubezpieczenia;

9) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na łądzie, w powietrzu lub na morzu;

10) **dzieci** – osoby do ukończenia 25 roku życia, uczące się lub przebywające w placówce, przy czym dzieckiem w rozumieniu niniejszych OWU jest także dziecko do momentu pójścia do szkoły, przedszkola albo szkoły oraz dziecko nie uczęszczające do szkoły z powodów zdrowotnych lub mające indywidualny tok nauczenia;

11) **ekspozycja zawodowa na materiał zakazany** – narazenie się przez ubezpieczoną na zakazane wirusowe podczas wykonywania pracy zawodowej o charakterze mechanicznym w następstwie bezpośredniego kontaktu z potencjalnie zainfekowaną kwią lub jłm, w wyniku zakładu, zachłapania, zadrapania, rozdziercia, zadrapania, podwyższenia przez pacjenta;

12) **hospicjalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwałej, nieprzewidywalnej i długiej niż 1 dzień i związanej z leczeniem stanów powstających w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;

13) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonyjącą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;

14) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczenie krwi do jamy czaski;

15) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, w tym operacje plastyczne, badania zecne przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków operunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;

16) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;

17) **leczenie operacyjne** – stabilizacja wentryczna lub zewnetrzna zabrania związane z zabiegami operacyjnymi zewnętrzną naruszenie ciężkości tkanek;

18) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstroj zdrowia lub śmierci;

19) **nieszcześliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnetrzną, w następstwie którego ubezpieczony

wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego. PZU SA wypłaca świadczenia z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### § 51

1. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu świadczeniem ubezpieczonemu. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonemu, przyjmując się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 11 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

2. Zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca do świadczenia spadkobiercom ubezpieczonemu.

### § 52

1. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonemu, jeżeli nie są oni osobami występującymi w tym zawiadomieniu, oraz do podjęcia postępowania dobyczego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonej roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony lub jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany 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 ubezpieczonemu, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
- b) osobom, których niemożność zapośredniczenia 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;

4) osoby występującej z roszczeniem oraz ubezpieczonemu, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

5) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

6) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

7) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;

7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonemu, do przekazania informacji o świadczeniach złożonych przez nich na cele zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, lub kopii dokumentów sporządzonych na tym celu.

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

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

4. W przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

5) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

6) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

7) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

8) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

9) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

10) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

11) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

12) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

13) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

14) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

15) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

16) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

17) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

18) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

19) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

20) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

21) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

22) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

23) w przypadku niemożności zapośredniczenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, do poinformowania o tym pisemnie;

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać co jego wiadomości.

#### USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

##### § 44

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, ustala się po stwierdzeniu, że istnieją 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 § 41 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnym do ustalenia zasobności zgłoszonych roszczeń.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie i (tabeli) normalnej oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA<sup>1)</sup> zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.

##### § 45

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-tych miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsze zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstanie 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 zwrócenia 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 § 44 ust. 1 – w przypadku przyznania się do wypadku ubezpieczeniowego istniejącej wcześniej choroby lub stanu chorobowego nie objętego umową ubezpieczenia na rozmiar następstw wypadku – przysługujące z umowy świadczenia finansowane są o wpływ tej choroby lub stanu chorobowego w rozmiar następstw wypadku ubezpieczeniowego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcję 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 istniejącego 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 SA 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 SA wypłaci różnicę pomiędzy świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku z tytułu świadczeniami należnymi z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8).

7. Świadczenie z tytułu pogrzebu, pokosań, ukasań, o którym mowa w § 12 ust. 10, 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.

##### § 46

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 wariancie I świadczenie to przysługuje wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu, a w wariancie II Bis świadczenie przysługujące wyłącznie z poz. nr 1, i poz. 2 Tabeli nr 6.

##### § 47

Zwrot kosztów leczenia, o których mowa w § 14 pomieszczonej poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych według średnie Kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

##### § 48

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

##### § 49

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 12 ust. 1, 2, 3, § 20, § 21, § 24, wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazanej uposażonej – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadał temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
  - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy zachemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawny opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
  - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia i ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.Wpłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorii najwyższą stanowi pkt 1.).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 1, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

##### § 50

Jeżeli PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia

niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

20. **nowotwór złośliwy** – zveryfikowana badaniem histopatologicznym choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (zn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do namnożenia tkanek i do tworzenia towarzyszących przerzutów); w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym jest także blastyka oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego będące ziarnicą złośliwą (chorobą Hodgkina) lub chłoniakiem niezłaznym; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi nie są:

- a) nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
- b) guzy, w przypadku gdy po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
- c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, choroby Hodgkina w pierwszych stadiach,
- d) nowotwory związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;

21. **odmrożenie** – uszkodzenie skóry lub tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;

22. **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;

23. **oparzenie** – uszkodzenie skóry i tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;

24. **operacja** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezwiązanym z medycznym punktem widzenia w celu wyłączenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:

- a) otwarcia lub
  - b) endoskopową;
- w rozumieniu OWU operacją nie są: punkcje, biopsje, lasek, lekcje, nakładka, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, biokady, weneckse, tamponady, wżniemnikowania;

25. **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi akcjami terrorystycznymi, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia z powodu zagrożenia akcjami terrorystycznymi, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, ostrzeżenia na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych, dyplacj komunikat „Nie podróżuj!” lub „Opusć natchymiasz”;

26. **personel** – pracowników dydaktycznych i administracyjnych przy zatrudnionych w placówkach;

27. **placówka** – Złobek, przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadniczą szkołę zawodową, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli; szkoły politechniczne, szkoły wyższe lub inne nie wymienione powyżej placówki, w tym zakłady pracy;

28. **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;

29. **placówka szkolna** – Złobek, przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadniczą szkołę zawodową, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoły politechniczne, szkoły wyższe;

30. **poważne uszkodzenie ciała (PUC)** – powstaje w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uszkodzenie ciała, na skutek którego wystąpiło jedno z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:

- a) hospitalizacja rozpoznać do 3 dni po urazie i trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni,
- b) zabieg operacyjny w trybie ostrym (tj. do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
- c) trwały deficyt neurologiczny po uszkodzeniu mózgu, rozenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
- d) trwałe pogorszenie ostrości wzroku lub trwałe zawężenie pola widzenia,
- e) trwałe pogorszenie ostrości słuchu,
- f) częściowa amputacja kończyn,
- g) częściowa utrata narządów wewnętrznych;

PUC nie obejmuje badań inwazyjnych (nawet przeprowadzonych jako zabieg operacyjny w rozumieniu OWU) mających na celu zdiagnozowanie choroby lub potwierdzenie istnienia choroby;

31. **poważne zachorowanie** – wystąpienie w ubezpieczonego następującej choroby:

- a) **udaru** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanego wyłącznie przy czynnym naczylnym rozmiękaniem, wywołanego wyłącznie przy czynnym naczylnym rozmiękaniem jako zamknięcie światła lub przewężenie ściągłości ściany naczylnia mózgowego, za wyjątkiem przy czynnych naczylnych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi, lub
- b) **nieowidności nerak** – końcowego stadium niewydołności nerak w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obwodów nerak, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki, lub
- c) **choroby Creutzfeldta-Jakoba** – choroby powodującej niemożność wykonywania przez ubezpieczonego minimum trzech z pięciu poniższych czynności: zycia codziennego:

- poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
- kontrobowania czynności fizjologicznych – samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej,
- ubierania się – samodzielnieg ubierania się i rozbiierania się, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
- mycia i toalety – samodzielnieg wykonywanie czynności związanych z myciem i higieną osobistą, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
- leczenia – czynności związanych z Samodzielnym leczeniem gotowych posiłków lub

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

e) **oponiaka** – potwierdzonego histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu; z wyłączeniem: imwych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, zarniaków, malformacji naczyń, guzów przysadki i rdzenia kręgowego lub

f) **choroby Parkinsona** – przewlekłego schorzenia układu porażeniowego, spowodowanego pierwotnym wyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącego do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów ruchowych choroby, azenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, piastyczny wzrost napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej) zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopy; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego lub

g) **utraty wzroku spowodowanej chorobą** – potwierdzonej specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, oboczna, nie podlegająca korekcie utracie ostrości wzroku poniżej 5/50 lub oboczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20;

32. **prace zarobkowa** – formę 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;

33. **przeciwny ortopedyczny środek pomocniczy** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby pomocnicze, zastępujące utraczone narządy (organy) lub wspomagające utraczoną lub pogorszona funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;

- 34) **przedstawiciela ustawowego** – osobę, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych wynika z przepisów prawa;
- 35) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 36) **rehabilitację** – niebędące z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające nastęstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonawane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 37) **RF** – Rzeczpospolita Polska;
- 38) **sepep** – naczelny posepniczy – zespół ogólnostrojowej reakcji zapalnej (STRS) Wywołań zakazaniem;
- 39) **stan wypadkowy** – stan nadzwyczajny panstwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
- 40) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarzy i pielęgniarek specjalistycznego ośrodkowego opieki nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, przewenizorium, szpital sanatoryjny, chłuba ze hospitalizacją jest związana z leczeniem następtw wypadku ubezpieczeniowego;
- 41) **spłacczkę** – stan zaciśnaty wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na wyspogwanu głębokości łoboczkowizn zaburzaj świadomości, wyrażający się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowem i łobowem, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za spłacczkę nie jest uważana spłacczka farmakologiczna;
- 42) **twiekle uszkodzenie ciała** – całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu, lub całkowitą utratę ich funkcji;
- 43) **twiekle uszczerbek na zdrowiu** – twiekle, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała, lub rozstroj zdrowia ubezpieczonego spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 44) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną, niebędącą osobą prawną, która zawarta z PZU SA umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego;
- 45) **ubezpieczony** – osoby wymienione w pkt 1–4, na rachunek których zawarta została umowa ubezpieczenia:  
a) ucznia, studenta,  
b) dziecka,  
c) persnalia placówki,  
d) przedstawiciela ustawowego;
- 46) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 47) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 48) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 49) **umowę ubezpieczenia zbitorowego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek określonej grupy lub grup osób, obejmującą liczącą co najmniej 5 osób;
- 50) **upozostonego** – osobę wskazaną intencją przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należącego świadczenia z tytułu śmiertci;
- 51) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 52) **wojny** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 53) **wrodzoną wadę serca** – nieprawidłowość anatomiczną budowy serca istniejącą w chwili narodzin ubezpieczonego;
- 54) **wstrząśnienie mózgu** – porażenie zabuzuzanie czynności mózgu, którego głównym objawem jest

krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepełnią świadczenia lub niepełnią;

- 55) **wypadek komunikacyjny** – nieszczśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojazdy „obrotowe”, „ciężarówki”, „ciężarówki”, „ciężarówki” nie uważa się za pojazdy, jeżeli nie są zarejestrowane w urzędzie skarbowym, a ich konstrukcja jest zgodna z przepisami nadanymi przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 56) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczśliwy wypadek, atak epilepsji, omłnienie z przyczyn innych niż choroby przewlekle, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsis, powięźne zachorowanie, ekspozycja zawodowa na materiały zakazany, wypadkiem ubezpieczeniowym w przypadku diety szpitalnej z powodu choroby jest podty ubezpieczeniowy w szpitalu;
- 57) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 58) **zawód medyczny** – diagnozose, hamobójczego, farmaceutycznego, fizjoterapeutycznego, lekarskiego, pielęgnarskiego, położniczego, ratownika medycznego, sialowego, sanitariusza, technika dentystycznego, technika farmaceutycznego, technika elektrotechnologicznego;
- 59) **złamanie** – urazowe przemianie łagodnej tkanki kostnej, lub urazowe złuszczenie chrząstki nasadowych:  
a) obrante – z przemieszczeniem dalszej stopy w okolicy zamkniętej kości,  
b) zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
- 60) **związanie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniami obrazowymi.

## ROZDZIAŁ II

### CZAS OCHRONY, PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### CZAS OCHRONY

- 55) PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- 56) 1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następujące wypadki ubezpieczeniowe lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W odniesieniu do przedstawiciela ustawowego przedmiotem umowy ubezpieczenia jest śmiertci przedstawiciela ustawowego będąca następstwem nieszczśliwego wypadku.

#### 57

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, umowa ubezpieczenia może być rozszerzona o następstwo nieszczśliwego wypadku powstałego wskutek ataku terrorenu, działaa wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa związującego się w rejonie świata zagrażonym aktami terrorenu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym.

#### 58

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech następujących wariantów:  
1) w wariancie I albo  
2) w wariancie II albo  
3) w wariancie II bis.

#### 2. Rodzaje świadczeń i ich wysokość określone są w § 12.

#### 59

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta:  
1) w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej określonym w §§ 11–12 albo  
2) w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej określonym w §§ 13–27.

### ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZMIROT SKRADKI

#### § 38

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:  
1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;  
2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 39;
- 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wywołaniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 37;
- 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność, jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszego raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zaplaceną w terminie;
- 5) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wierzba do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wystawionej po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 6) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
- 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
- 8) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmiertci.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

#### § 39

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego o badaniu konsumentom o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będąc konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenaa składki za okres, w jakim PZU SA udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarcia umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekażac konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin podniejący. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

#### § 40

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

## ROZDZIAŁ IV

### WYKONANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

#### OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

#### § 41

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleceniemu lekarza;
- 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:  
a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,  
b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia w okresie ubezpieczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,  
c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,  
d) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,  
e) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarowno przed, jak i po wypadku.
2. W razie śmiertci ubezpieczonego uproszony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniający do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument świadczący jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposazzonego występującego o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 49 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowy dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dziele jego śmiertci.

#### § 42

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

#### § 43

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 12 ust. 13, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonnie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Pomocy i podać następujące informacje:  
1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz linie i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;  
2) numer telefonny, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
- 3) wcieli opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
- 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych poinformowac.
2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonnie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest, w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 2, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 12 ust. 13, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego wyw. 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 złożone przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacja medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.



- 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.  
Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
4. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz (ni) zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek określony w ust. 5 i 6 spoczywa zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wieział o zawarciu umowy na jego rachunek.

8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5-7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5-7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

#### § 31

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

#### § 32

Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odlegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego (tęso złożonej) przez ubezpieczającego ofertę, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

#### § 33

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony.  
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się jako umowę indywidualną albo umowę zbiorową z innymi wskazaniami ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.

3. Przy zawarciu umowy ubezpieczenia z imiennymi wskazaniami ubezpieczających, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie.

W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób. 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 SA 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, ubezpieczaniem

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).

#### § 34

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-3, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaconiu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

#### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

#### § 35

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.  
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:  
1) rodzaju szkody albo zakładu;  
2) sumy ubezpieczenia;  
3) limitu odpowiedzialności;  
4) okresu ubezpieczenia;  
5) wariantu ubezpieczenia;  
6) zakresu ubezpieczenia;  
7) kodu początkowego placówki lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

#### § 36

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, z zastrzeżeniem ust. 4. 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 SA, w formie bankowców.

5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bankowców, PZU SA pełnią kwotę składek ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.

#### § 37

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

## ŚWIADCZENIA W PODSTAWOWYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### WARIANTY UBEZPIECZENIA

#### § 10

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia, przy czym umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariancie I, w wariancie II albo w wariancie II Bis.

#### § 11

Umowa ubezpieczenia:  
1) zawarta w **wariantcie I** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli nr 1:

#### Tabela nr 1

### Świadczenia podstawowe w wariancie I

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	z tytułu śmierci
2	z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	z tytułu śmierci w następstwie sepsy
4	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
5	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
6	z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
7	z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
8	usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

2) zawarta w **wariantcie II** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli nr 2:

#### Tabela nr 2

### Świadczenia podstawowe w wariancie II

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	z tytułu śmierci
2	z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	z tytułu śmierci w następstwie sepsy
4	z tytułu trwałego uszczerbku ciała (Tabela nr 4)
5	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub powaznym uszkodzeniem ciała
6	z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (Tabela nr 5)
7	z tytułu innych następstw, niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7, 8 – określone w Tabeli nr 6
8	z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela nr 7)
9	z tytułu wstrząśnienia lub podrażnienia wstrząśnienia mózgu (Tabela nr 8)
10	z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
11	z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
12	z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
13	usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

3) zawarta w **wariantcie II Bis** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej 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 w następstwie sepsy
4	z tytułu trwałego uszczerbku ciała (Tabela nr 4)
5	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub powaznym uszkodzeniem ciała
6	z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (Tabela nr 5)
7	z tytułu innych następstw, niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7, 8 – określone w Tabeli nr 6 poz. nr 1 i poz. nr 2
8	z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela nr 7)
9	z tytułu wstrząśnienia lub podrażnienia wstrząśnienia mózgu (Tabela nr 8)
10	z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń
11	z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
12	z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
13	usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

## POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

### § 12

1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, 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.

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

4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:

1) przez lekarza powołanego przez PZU SA w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zawierającą uchwałę Zarządu PZU SA i obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, stanowiącą załącznik do umowy ubezpieczenia;

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

Świadczenie to przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

5. Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – przysługuje – w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą nr 4:

**Tabela nr 4**  
**Trawale uszkodzenie ciała**

Redzał trwałego uszkodzenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	Redzał złamania lub złknięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1 Calkowita utrata koŃczyzny górnej w obrębie barku lub ramienia	80	Złamania zębra, żeber	2 za każde złamanie zębra – w przypadku złamania do 9 zębów; maksymalnie 10 za wszystkie złamania zębra (w przypadku złamania powyżej 9 zębów)
2 Calkowita utrata koŃczyzny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60	Złamania kości ramiennej: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	5 7
3 Calkowita utrata ręki	50	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu): a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	2 4
4 Calkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec	Złamania w obrębie stawu łokciowego	3
5 Calkowita utrata kciuka	22	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
6 Calkowita utrata koŃczyzny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
7 Calkowita utrata koŃczyzny dolnej w obrębie stawu kolanowego, poddaża lub stawów skokowych	60	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
8 Calkowita utrata stopy	40	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
9 Calkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
10 Calkowita utrata palucha	15	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
11 Calkowita utrata wzdoku w jednym oku	50	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
12 Calkowita utrata wzroku w obu oczach	100	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
13 Calkowita utrata słuchu w jednym uchu	30	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
14 Calkowita utrata słuchu w obu uszach	50	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
15 Calkowita utrata maŃdżynki usznej	15	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
16 Calkowita utrata nosa	20	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
17 Calkowita utrata zębów stałych	1 za każdy utracony zęb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 10 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
18 Calkowita utrata ślepoty	20	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
19 Calkowita utrata jednej nerki	35	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
20 Calkowita utrata obu nerek	75	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
21 Calkowita utrata miedzy	40	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
22 Calkowita utrata jajnika lub jądra	20	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
23 Calkowita utrata mowy	100	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
24 Porazenie lub niedowład co najmniej dwóch koŃczyzn powyżej 3 stopnia w skali Lovetta	100	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3
25 Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100	Złamania w obrębie kości palców ręki II-IV	1 3

**6. Świadczenie z tytułu złamań kości lub złknięć stawów – przysługujące:**

1) zgodnie z poniższą Tabelą nr 5:

Złamania kości lub złknięcia stawów	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	Redzał złamania lub złknięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
<b>Tabela nr 5</b>			
<b>Podział złamań lub złknięcia</b>			
1 Złamania kości skłębienia I podstały czasaki	5	Złamanie zęba stałego	28
2 Złamania kości twarzoczaszki	4		
3 Złamania łoparki, czojczyka, mostka	4,5 za każdą kość		

**SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI**

**§ 28**

- Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności dla świadczeń podstawowych oraz włączonych do umowy ubezpieczenia świadczeń dodatkowych, ustalone są w umowie ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowi inaczej.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający, za zgodą PZU SA, może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
- Złamań warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
- W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody na taką zmianę.

**WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

**§ 29**

- Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następująca wypadek:
  - Ubezpieczonych powstających:
    - 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 przedziałaniu narkomanii;
    - w wyniku zaradca spowodowanego mikotym, spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
    - w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działań w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo ustowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub samookalecenia;
    - w związku z popełnieniem albo ustowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
    - w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikających z wykonywania czynności służbowych;
    - w wyniku wypadku powstałego wskutek 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, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
    - w wyniku wykonywania procedur medycznych, których zastosowanie nie pływ na organizm ludzki bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
    - podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiada uprawnień do kierowania danym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
    - podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiada uprawnień do kierowania danym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego.
  - Odpowiedzialności PZU SA jest wyłączone za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie choroby lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiącego przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy

**ROZDZIAŁ III**

**ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA**

**§ 30**

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykończeniu środków porozumienia się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
- Umowa ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.
- Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
  - uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
  - uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego.



4. Dieta szpitalna przysługująca, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała w okresie ubezpieczenia.
5. Przez chorobę przewlekłą należy rozumieć chorobę występującą (zdiagnozowaną lub niezdiagnozowaną) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającej zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie.

#### ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA MIESZKANIA

##### § 18

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

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA SEPSY

##### § 19

- Świadczenie to przysługujące ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia u niego sepsy.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że fakt wystąpienia sepsy miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

#### JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM

##### § 20

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

#### JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU DZIECKA, Z POWODU WRODZONEJ WADY SERCA

##### § 21

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

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

##### § 22

- Świadczenie to przysługujące ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że amputacja kończyny lub części kończyny ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
- Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA dokumentacji medycznej

niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.

#### JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO WYPADKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

##### § 23

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

#### JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

##### § 24

- Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
- Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.
- Świadczenie nie przysługujące, jeśli przyczyną śmierci był udział ubezpieczonego w zawodach sportowych; lotniczych; motorowych lub motorowodnych.

#### JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAZNEGO ZACHOROWANIA

##### § 25

- Świadczenie to przysługujące ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że fakt wystąpienia zachorowania miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

#### JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE ZA FAKT WYSTĄPIENIA ZAKAZANIA WIRUSOWEGO PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŹNY

##### § 26

- Świadczenie to przysługujące ubezpieczonemu, który wykonuje zawód medyczny bądź jest uczniem szkoły medycznej, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że faktem wystąpienia wirusowe zostało zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia.

#### ZWROT KOSZTÓW LECZENIA POWSTAŁYCH WSKUTEK EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŹNY

##### § 27

- Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
- poniesione zostały w związku z ekspozycją na materiał zakaźny, która powstała w okresie ubezpieczenia;
  - były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
  - ubezpieczony wykonuje zawód medyczny lub jest uczniem bądź studentem szkoły medycznej.

- 2) nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów;
- 3) w przypadku leczenia operacyjnego złamania albo zwichnięcia wymionowego w Tabeli nr 5, ubezpieczonemu przysługują, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli nr 5, dodatkowo świadczenia w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy operowany narząd; przy czym jeśli organy operowane są poddane jednemu zabiegowi operacyjnemu to świadczenie przysługujące tylko jeden raz; przez operowany narząd należy rozumieć narząd wymieniony w poszczególnych pozycjach Tabeli nr 5.

#### 7. Świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7 i 8:

- określa się w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą nr 6 i przysługujące:
  - w wariancie I – wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu,
  - w wariancie II – w zakresie wskazanym w poz. 1 albo poz. 2 albo poz. 3 poniższej Tabeli nr 6,
  - w wariancie II Bis – w zakresie wskazanym w poz. 1 albo w poz. 2 poniższej Tabeli nr 6,

#### Tabela nr 6

Inne następstwa niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7 i 8

Poz.	Rodzaj następstwa	Warunek	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	
			Wariant I	Wariant II, II Bis
1	Nagle zranienie substancjami i produktami chemicznymi	hospitalizacja	1	5
2	Porażenie prądem, piorunem	hospitalizacja	1	5
3	Następstwo urazów ciała z jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia, które nie figuruje w żadnej z Tabel nr 4, 5, 7 i 8, nie dając się zakwalifikować jako poważne uszkodzenia ciała (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej)	interwencja lekarska w placówce medycznej połączone z dalszym leczeniem i wymagająca co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza	0,5	0,5
		jako poważne uszkodzenia ciała (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej)		brak

- 2) w przypadku gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia noża zakwalifikować do dwóch lub trzech pozycji w Tabeli nr 6, świadczenie przysługujące tylko z jednej korzystniejszej dla ubezpieczonego pozycji.

#### 8. Świadczenie z tytułu operacji lub odmrożeń – przysługujące w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą nr 7:

#### Tabela nr 7

Operacja lub odmrożenia

Poz.	Rodzaj bądź odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	
			Wariant I	Wariant II, II Bis
1	Operacje II st. do 1% powierzchni ciała	1,5		
2	Operacje II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4		
3	Operacje II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7		

Poz.	Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożeń	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
4	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20
5	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4
6	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10
7	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20
8	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20
9	Odmrozenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	1,5
10	Odmrozenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrozenie nosa lub ucha	4

#### 9. Świadczenie z tytułu wstrząsienia lub podejrzenia wstrząsienia mózgu przysługujące w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą nr 8, jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany w związku z wstrząśnięciem mózgu lub podejrzeniem wstrząsienia mózgu:

Tabela nr 8

Wstrząsienie lub podejrzenie wstrząsienia mózgu

Poz.	Hospitalizacja	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	2 dni	1
2	3 dni	2
3	4 dni i dłużej	3

#### 10. Świadczenie z tytułu pogryzeń, pokąsań, ukąszeń przysługujące w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem był hospitalizowany.

#### 11. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych przysługujące w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia 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 za każdy ząb.

#### 12. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych przysługujące w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów na terytorium RP powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

#### 13. Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP Usługi assistance, o których mowa w pkt 1-5 świadczone są przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do usług, o których mowa w pkt 3, usługi assistance świadczone są w związku z zajściem nieszczyśliwego wypadku.

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

- Pomoc medyczna**  
PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniesione wydatki na świadczenie usług w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego.
  - wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo



- b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje tego transport do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,
- c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego miejscu pobytu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty objazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabieg leczniczy zalecony przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
- d) **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 ubezpieczonego,
  - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolijnej 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,
  - 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 SA zapewnia:
  - a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabieg rehabilitacyjny, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzanych 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) **dosłowne drożenie sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej punktów handlowych lub wyprzedażni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drożonego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wyprzedażni lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony.
  - c) **dosłarczanie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony.

- d) **domową opiekę pielęgnacyjną po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następnym wypadku ubezpieczeniowym jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgnacji (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji, w miejscu pobytu ubezpieczonego; lekarz leczący ubezpieczonego, usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;
- 3) **Pomoc psychologiczna**
  - a) Jeżeli wskazać nieszczerzliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczerzliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:
    - a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
    - b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
    - c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub
    - d) śmierć ucznia z klasy, do której uczęszcza ubezpieczony
  - b) Ubezpieczony zgłasza potrzebę skierowania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczonego nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologiczną o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieckom i rodzicom ubezpieczonego; PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdą osobę, na którą osoba;
  - 4) **Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych, z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty** – jeżeli na skutek zajścia wypadku ubezpieczonego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczonego, PZU SA organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z maksymalnie 2 wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, do kwoty 400 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;
  - 5) **Introlina medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy**
    - a) PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegającej na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejącej możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej; Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

**ŚWIADCZENIA W ROZSZERZONYM ZAKRESIE OCHRONY ŚWIADCZENIA DODATKOWEJ**

**§ 13**

- Na wniosek ubezpieczającego, za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, do umowy ubezpieczenia, zawieranej w warunkach I, w warunkach II albo w warunkach 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 lub pracy** – za jeden dzień niezdolności w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
  - 3) **dieta szpitalna w wyniku nieszczerzliwego 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 do trwałego uszczerbku na zdrowiu, powstałego w następstwie wypadku**

- 6) **jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 7) **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 8) **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka z powodu wrodzonej wady serca** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) **jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyn lub części kończyn spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 10) **jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku nieszczerzliwego wypadku** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 11) **jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 12) **jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zaciłnowania** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 13) **jednorazowe świadczenie za takt wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakazny** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 14) **zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakazny** – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

**ZASADY PRZYJAMANIA ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH WYMIENIONYCH W § 13 ZWROT KOSZTÓW LECZENIA**

**§ 14**

- 1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
  - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw wskutek ataku epilepsji albo ondulacji z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
  - 2) zawiał serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczerzliwego wypadku powstałego na skutek aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w regionie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
  - 3) konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy, liczonej od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1;
  - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy, liczonej od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1.
- 2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
- 3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty:
  - 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscuowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 doś,
  - 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 doś.

**RYCZAŁT ZA OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI LUB PRACY**

**§ 15**

- 1. Ryczałt ten przysługuje ubezpieczonemu w związku z następującymi:
  - 1) nieszczerzliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo ondulacji z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
  - 2) zawiału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczerzliwego wypadku powstałego na skutek aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w regionie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
- 2. Ryczałt wypłacany jest za każdy dzień niezdolności do pracy lub nauki trwa nieprzekraczającej 14 dni.
- 3. Ryczałt wypłacany jest maksymalnie za okres 180 dni z tytułu jednego i wszystkich wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- 4. Ryczałt przysługuje, jeżeli niezdolność do nauki lub pracy powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy, liczonej od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- 5. Ryczałt może być wypłacany na podstawie:
  - 1) zaświadczenia wydanego przez lekarza prowadzącego, wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa albo
  - 2) opinii wydanej przez lekarza orzeczkącego wskazanego przez PZU SA albo
  - 3) w przypadku małych dzieci ubezpieczonych w razie niezdolności do nauki trwałej nie dłużej niż 30 dni – oświadczenia przedstawiciela ustawowego.

**DIETA SZPITALNA W WYNIKU NIESZCZERZLIWEGO WYPADKU**

**§ 16**

- 1. Dieta szpitalna wypłacana jest – za każdy dzień hospitalizacji, z zastrzeżeniem ust. 3:
  - 1) w następstwie:
    - a) nieszczerzliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo ondulacji z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
    - b) zawiału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczerzliwego wypadku powstałego na skutek aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w regionie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
  - 2) jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy, liczonej od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- 2. Dieta przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń, o których mowa w pkt. 1.
- 3. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 3 dni.
- 4. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

**DIETA SZPITALNA Z POWODU CHOROBY INNEJ NIŻ CHOROBA PRZEWLEKŁA**

**§ 17**

- 1. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 2.
- 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 zdarzeń hospitalizacji.
- 3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.