

Wyciąg z Umowy w sprawie programu ubezpieczeniowego dla członków Izby Architektów RP

## **UBEZPIECZENIA DODATKOWE**

### **OC w życiu prywatnym**

#### **Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym**

##### **§ 11**

1. Do Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym w sprawach nieuregulowanych w tej Umowie, zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym ustalone uchwałą nr UZ/173/2019 z dnia 5 lipca 2019 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej.
2. Przedmiotem ubezpieczenia OC jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub w związku z posiadaniem mienia, które służy wykonywaniu tych czynności, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) są oni zobowiązani do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej.

### **Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków**

#### **Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia PZU NNW**

##### **§ 13**

1. Ubezpieczenie to jest zawierane na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia PZU NNW ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona jest w zakresie czwartym obejmującym:
  - a) świadczenie z tytułu śmierci,
  - b) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
  - c) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
  - d) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP,
  - e) świadczenie za leczenie uciążliwe,
  - f) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest dla każdego świadczenia oddzielnie i wynosi:
  - a) dla świadczenia z tytułu śmierci 50.000 zł,
  - b) dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – według wariantu III do 50.000 zł.

### **Ubezpieczenie Ochrony Prawnej**

#### **Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia**

##### **§ 14**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest pokrycie lub zwrot niezbędnych i prawnie uzasadnionych kosztów ochrony prawnej poniesione w celu obrony jego praw, w postępowaniu karnym, cywilnym lub dyscyplinarnym toczącym się przeciwko niemu jako podejrzanemu, oskarżonemu, pozwanemu lub obwinionemu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, a dotyczącym czynów popełnionych przez niego przy wykonywaniu zawodu architekta lub praw i obowiązków członka Izby Architektów RP.
2. Koszty są niezbędne i prawnie uzasadnione, jeżeli ochrona prawna jest dopuszczalna w świetle obowiązujących przepisów prawa.

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego w postępowaniach, o których mowa w ust.1, dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia stanowiące:
- 1) koszty opinii prawnych;
  - 2) koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego - ustanowionego przez ubezpieczonego, określone w ust. 5;
  - 3) koszty sądowe w sprawach cywilnych, karnych i koszty postępowania przed sądami administracyjnymi;
  - 4) koszty postępowania administracyjnego;
  - 5) koszty zasądzone prawomocnym orzeczeniem sądu od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej;
  - 6) koszty postępowania egzekucyjnego, jeśli ubezpieczony jest wierzycielem;
  - 7) koszty postępowania sądu polubownego;
  - 8) koszty mediacji pozasądowej, jeśli była prowadzona za zgodą PZU i koszty mediacji sądowej;
  - 9) koszty udzielenia informacji prawnej odnoszących się do nie więcej niż 10 wypadków ubezpieczeniowych.

Informacją prawną jest:

- a) przesłanie wzorów umów lub pism należących do powszechnego obrotu prawnego,
  - b) przesłanie tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych,
  - c) udzielenie informacji o obowiązujących procedurach sądowych i kosztach prowadzenia postępowania sądowego,
  - d) udzielenie informacji o przepisach prawa, orzecznictwie, poglądach doktryny - w zakresie zgłoszonego problemu prawnego.
5. Koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego PZU pokrywa według następujących zasad:
- a) w wysokości rzeczywistych stawek rynkowych za tego rodzaju usługi w miejscowości, gdzie toczy się spór, w zakresie odpowiadającym nakładowi pracy adwokata lub radcy prawnego oraz do dwukrotności stawki minimalnej określonej na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokata lub radcy prawnego;
  - b) w wartości wyższej niż dwukrotność stawki minimalnej określonej na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokata lub radcy prawnego, jednak nie więcej niż sześciokrotność tej stawki minimalnej - dla spraw, dla których powyższa stawka minimalna nie przekracza 360 zł.
6. Zasady opisane w ust. 1 dotyczą wysokości wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego z tytułu świadczenia usług na każdym etapie ochrony interesów prawnych ubezpieczonego. Jednakże za cały okres świadczenia usług (etap przedsądowy i sądowy) należy się łącznie jedno wynagrodzenie ustalone według tych zasad.
7. PZU SA nie odpowiada za koszty ochrony prawnej:
- 1) pokryte w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczonego z innym zakładem ubezpieczeń,
  - 2) poniesione przez ubezpieczonego w sporze z PZU SA, niezależnie od istoty sporu,
  - 3) związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej,
  - 4) poniesionych na polecenie ubezpieczonego, które nie były konieczne w celu obrony praw ubezpieczonego lub dotyczących nieistotnych środków dowodowych,
  - 5) poniesione w postępowaniu wszczętym w wniosek osób bliskich,
  - 6) poniesione przez ubezpieczonego w postępowaniu, w którym działał on na szkodę PZU SA.
  - 7) wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych umyślnie lub pozostających w bezpośrednim związku z popełnieniem umyślnego przestępstwa lub wykroczenia;
  - 8) z tytułu szkód wyrządzonych w okresie, w którym ubezpieczony nie posiadał uprawnień do wykonywania zawodu,
  - 9) wypadków ubezpieczeniowych powstałych wskutek znajdowania się ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

# Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (PZU NNW)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU NNW



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

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

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

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

### Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez Klienta.

**Zakres podstawowy** obejmuje wypłatę świadczenia z tytułu:

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

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

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

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

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

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

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

Suma ubezpieczenia:

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



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:

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



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

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

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

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

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

- ! w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych chyba, że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
- ! w związku z zatruciem spowodowanym spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, psychotropowych lub substancji psychoaktywnych,
- ! wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- ! udziałem w przestępstwach, lub bójkach,
- ! samookaleceniem, samobójstwem bądź próbą popełnienia samobójstwa,
- ! udziałem w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych,
- ! kierowaniem pojazdem silnikowym w stanie nietrzeźwości bądź bez wymaganych uprawnień – chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.



### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

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



### Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:

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

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



### Jak i kiedy należy opłacać składki?

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



### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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

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

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

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

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:

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



### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NNW

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



## SPIS TREŚCI

### Rozdział I

<b>Postanowienia wprowadzające</b>	str. 2	Składka ubezpieczeniowa	str. 20
Informacje ustawowe	str. 2	Koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 21
Postanowienia ogólne	str. 3	Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 21
Definicje	str. 4		

### Rozdział II

<b>Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia</b>	str. 7	<b>Rozdział IV</b>	
Czas ochrony	str. 7	<b>Wykonanie umowy ubezpieczenia</b>	str. 21
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 8	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 21
Podstawowy zakres ubezpieczenia	str. 8	Obowiązki ubezpieczonego	str. 21
Świadczenia podstawowe	str. 8	Ustalanie i wypłata świadczeń	str. 22
Rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 8		
Rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 9	<b>Rozdział V</b>	
Świadczenia dodatkowe	str. 9	<b>Postanowienia końcowe</b>	str. 23
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 10		
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych	str. 14	<b>Załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW</b>	
Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	str. 16	<b>Klauzule dodatkowe:</b>	
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych specjalnych	str. 17	Załącznik nr 1 – klauzula nr 1	
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 18	Ubezpieczenie szpitalne	str. 25
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 18	Załącznik nr 2 – klauzula nr 2	
		Ubezpieczenie OC rowerzysty	str. 28
		Załącznik nr 3 – klauzula nr 3	
		Ubezpieczenie casco roweru	str. 30
		Załącznik nr 4 – klauzula nr 4	
		Ubezpieczenie bagażu podróжного	str. 32

### Rozdział III

<b>Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania</b>	str. 19
Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 19

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

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

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
- Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia NNW może być zawarta w zakresie następujących rodzajów umów ubezpieczenia:
  - umowa ubezpieczenia NNW Ogólne, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
    - indywidualnego,
    - rodzinnego,
    - zbiorowego;
  - umowa ubezpieczenia PZU Grupowe; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia grupowego;
  - umowa ubezpieczenia PZU Sport; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
    - indywidualnego,
    - zbiorowego;
  - umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
    - indywidualnego,
    - zbiorowego.

- Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Grupowe może zostać rozszerzona o ubezpieczenie szpitalne, poprzez włączenie do tej umowy klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.
- Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysta może zostać rozszerzona o dodatkowe ubezpieczenie: OC rowerzysty, casco roweru lub bagażu podróжного poprzez włączenie do tej umowy wybranych przez ubezpieczającego nizej wymienionych klauzul, stanowiących załączniki nr 2–4 do OWU:
  - klauzula nr 2 – ubezpieczenie OC rowerzysty;
  - klauzula nr 3 – ubezpieczenie casco roweru;
  - klauzula nr 4 – ubezpieczenie bagażu podróжного.
- Za zgodą PZU SA ubezpieczenie zawarte w klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, o której mowa w ust. 3, może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia.
- OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

### § 2

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

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

### § 3

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

## DEFINICJE

### § 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, przestraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który spowodował trwałą całkowitą niezdolność do pracy, niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, która ma charakter trwały, czyli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań na odzyskanie zdolności do pracy;
- 4) **Centrum Pomocy** – Centrum działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajęcie wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 5) **chorobę tropikalną** – schorzenie, które albo występuje wyłącznie w krajach o klimacie tropikalnym lub subtropikalnym, albo jest w tych regionach często spotykane, ale może się szerzyć także w innych strefach klimatycznych; choroby tropikalne są wywołane przez bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty jedno- i wielokomórkowe, a do zakażenia dochodzi za pośrednictwem wektorów, czyli komarów, kleszczy, muszek piaskowych;
- 6) **chorobę przewlekłą** – chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami;
- 7) **chorobę układu mięśniowo-szkieletowego** – wadę wrodzoną lub chorobę mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będącą:
  - a) przewlekłym stanem zapalnym aparatu ruchu,
  - b) entezopatią (zmianą chorobową) przyczepów ścięgniętych mięśni kośćca),
  - c) chondromalacją chrząstki stawowej,
  - d) kręgozmykiem (gdą zostanie zdiagnozowany po raz pierwszy),
  - e) stanem przeciążeniowym,
  - f) przepukliną pachwinową oraz rękopką,
  - g) złamaniem przewlekłym (marsowym), która uniemożliwia wyczynowe uprawianie sportu; obejmuje również nasilenie się tej wady lub choroby, które uniemożliwi wyczynowe

- uprawianie sportu, jeżeli ubezpieczony pomimo istnienia tej wady lub choroby mógł wyczynowo uprawiać sport zgodnie z zaświadczeniem lekarskim uprawniającym go do wyczynowego uprawiania sportu pomimo istnienia tej wady lub choroby, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) **czasową niezdolność do pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu, udułkowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub wyczynowego uprawiania sportu, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - 9) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
  - 10) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać więcej niż jedną umowę ubezpieczenia indywidualnego NNW Ogólne albo umowę ubezpieczenia PZU Sport jako ubezpieczenia indywidualnego;
  - 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
  - 12) **dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego;
  - 13) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołaną ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
  - 14) **ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny** – narażenie się przez ubezpieczonego na zakażenie wirusowe podczas wykonywania pracy zawodowej o charakterze medycznym w następstwie bezpośredniego kontaktu z potencjalnie zainfekowaną krwią lub IPIM, w wyniku zakucia, zachlapania, zadrażnienia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
  - 15) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
  - 16) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
  - 17) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/sek. według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
  - 18) **IPIM** – inny niż krew potencjalnie infekcyjny materiał: nasienie, wydzielnia z pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucynowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece, ślina, inny płyn ciała, który jest skażony krwią oraz inny płyn ustrojowy, w sytuacji gdy ich rozdzielenie jest trudne lub niemożliwe, oderwana tkanka, narząd człowieka żywego lub martwego, komórki lub hodowla tkankowa zawierające HIV, HBV lub HCV oraz płyny zawierające wirusy;
  - 19) **klase ryzyka** – przyporządkowanie rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonego pracy lub czynności albo rodzaju uprawianej przez ubezpieczonego dyscypliny sportu, w zależności od stopnia ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego wynikającego z charakteru tej pracy, czynności czy dyscypliny sportu;



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

- c) **choroby Creutzfeldta-Jakoba** – choroby powodującej niemożność wykonywania przez ubezpieczonego minimum trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego:
- poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
  - kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej,
  - ubierania się – samodzielnego ubierania się i rozbierania się, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
  - mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą, bez konieczności pomocy drugiej osoby,
  - jedzenia – czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków lub
- d) **zakażenia wirusem HIV przy transfuzji krwi** – powikłania przetaczania krwi lub jej preparatów u osoby nie chorującej na hemofilie, lub
- e) **oponiaka** – potwierdzonego badaniem histopatologicznym lub innym badaniem obrazu mózgu, z wyłączeniem: innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, ziarniaków, malformacji naczyńnych, guzów przysadki i rdzenia kręgowego lub
- f) **choroby Parkinsona** – przewlekłego schorzenia układu pozapiramidowego, spowodowanego pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącego do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby: drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmoczenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny, zwłaszcza lewodopa; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego lub
- g) **utrąty wzroku spowodowanej chorobą** – potwierdzonej specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, oboczna, nie poddająca się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub oboczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20;
- 45) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
- a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
  - b) sztormu i podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka),
  - c) sptywu wód po zboczkach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
- 46) **pracę zarobkową** – formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
- a) w ramach:
    - umowy cywilnoprawnej lub
    - stosunku pracy lub
    - stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub
  - b) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
- 47) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone kończyny, narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję kończyn, narządów (organów); wykaz przedmiotów i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 48) **przedstawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
- 49) **rabunek** – zabór mienia w celu przywłaszczenia przy użyciu lub groźbie natchmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo z doprowadzeniem go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 50) **regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 51) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 52) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; obejmuje również udział w zajęciach sportowych organizowanych przez pracodawcę podczas wyjazdów integracyjno-szkoleniowych; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 53) **rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia zbiorowego bądź grupowego;
- 54) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 55) **sepsę** – inaczej posocznicę – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;
- 56) **sportowca** – osobę wyznaczoną uprawiającą sport;
- 57) **sporty wysokiego ryzyka** – następująca aktywność sportowa, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działań w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- a) sporty motorowe, jazda na quadach,
  - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
  - c) szybowictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
  - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
  - e) rafting (spływ rzecznym) i wszystkie jego odmiany,
  - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
  - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
  - h) żeglarsstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
  - i) surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
  - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
  - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
  - l) jazdę na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gasienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
  - m) icesurfing (żeglarsstwo lodowe),
  - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
  - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping), p) sztuki walki i sporty obronne,
  - q) jeździectwo,
  - r) maratony,
  - s) kolarstwo, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
  - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
  - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
  - w) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakterystycznych się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, biguny i strefy podbiegunowe, dzungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 58) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowski, prewenterium, szpital

- sanatoryjny, chyba że hospitalizacja związana jest z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 59) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
- 60) **śpiączkę** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu;  
w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
- 61) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 62) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego;
- 63) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną imiennie wskazaną w dokumencie ubezpieczenia lub osobę fizyczną wchodzącą w skład grupy osób wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe osobę fizyczną, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe;
- 64) **uderzenie pioruna** – gwałtowne wyładowanie atmosferyczne działające bezpośrednio na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia na ubezpieczonym przedmiocie;
- 65) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 66) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 67) **umowę ubezpieczenia grupowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego lub zbiorowego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób, które obejmowane są ochroną ubezpieczeniową na podstawie złożonego przez nie oświadczenia o przystąpieniu do tej umowy ubezpieczenia;
- 68) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 69) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób bliskich wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;
- 70) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego lub grupowego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, wskazanych przez ubezpieczającego, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób albo umowę ubezpieczenia zawartą w formie polisy otwartej;
- 71) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 72) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 73) **uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu, wyczynowe uprawianie sportu, uprawianie sportu wysokiego ryzyka lub zawodowe uprawianie sportu;
- 74) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 75) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 76) **użytkowanie roweru** – bezpośrednią styczność ubezpieczonego z rowerem: poruszanie się rowerem, prowadzenie roweru oraz wsiadanie i zsiadanie z roweru;
- 77) **wojnę** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 78) **współmałżonka** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; w rozumieniu OWU za współmałżonka uważa się również partnera życiowego ubezpieczonego, tj. osobę nie będącą w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pozostającą we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym, który również nie jest w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 79) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegających na regularnym uczestnictwie w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 80) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojęcia „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 81) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z pracą ubezpieczonego na w drodze do i z pracy; pojęcia „wypadek przy pracy” i „wypadek w drodze do pracy i z pracy” – rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez obowiązujące przepisy prawa pracy i przepisy dotyczące ubezpieczenia i zabezpieczenia społecznego;
- 82) **wypadek rowerowy** – zderzenie roweru z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy lub zderzenia, w związku z użytkowaniem roweru;
- 83) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyn innej niż choroba przewlekła, żółta सर्ca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, chorobę tropikalną, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny, zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, nowotwór złośliwy, chorobie układu mięśniowo-szkieletowego, poważne zachorowanie;
- 84) **zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – zakażenie po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem: HIV (ludzki wirus niedoboru odporności), HBV (wirus zapalenia wątroby typu B), HCV (wirus zapalenia wątroby typu C), HAV, HDV i HEV lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny wirusem HIV;
- 85) **zapadnięcie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się naturalnych, pustych, podziemnych przestrzeni w gruncie;
- 86) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

## ROZDZIAŁ II

### CZAS OCHRONY. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### CZAS OCHRONY

##### § 5

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

##### § 6

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

Tabela nr 1

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

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 7

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

### § 8

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w:
  - podstawowym zakresie ubezpieczenia albo
  - rozszerzonym zakresie ubezpieczenia.
- Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - następstwa nieszczeniowego wypadku;
  - następstwa ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała;
  - w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne zawartej jako umowy ubezpieczenia indywidualnego albo rodzinnego – również następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, z zastrzeżeniem że dotyczy to tylko ubezpieczonego, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.
- W podstawowym zakresie ubezpieczenia przysługują świadczenia podstawowe, o których mowa w § 10.
- Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może rozszerzyć podstawowy zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, o zakres ubezpieczenia określony w § 11 (rozszerzony zakres ubezpieczenia), którym objęte są świadczenia określone w § 10 i § 12.

### § 9

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

## PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA

### ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

#### § 10

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

Tabela nr 2

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

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

2. Dla umowy ubezpieczenia PZU Sport – zakres świadczeń podstawowych obejmuje:

- świadczenie z tytułu śmierci;
  - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
  - zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
  - zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
  - świadczenie za leczenie uciążliwe;
  - usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy.
3. Dla umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta – zakres świadczeń podstawowych obejmuje:
- świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;
  - świadczenie z tytułu śmierci;
  - zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych;
  - zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
  - świadczenie za leczenie uciążliwe;
  - usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy;
  - zwrot kosztów leczenia;
  - diętę szpitalną;
  - zwrot kosztów transportu zwłok od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP.

## ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 11

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

Tabela nr 3

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

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

**Tabela nr 5**

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
	2) ukończył 65 lat i był przez co najmniej 2 ostatnie lata ubezpieczony w PZU SA w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w której odpowiedzialnością PZU SA objęte były następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego				
1.	choroba tropikalna	tak	tak	tak	nie
2.	sepsa	tak	tak	tak	nie
3.	zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
4.	poważne zachorowanie	tak	tak	tak	nie

### ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### ŚWIADCZENIA DODATKOWE

#### § 12

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

**Tabela nr 6**

#### Świadczenia dodatkowe

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

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
	2) ukończył 65 lat i był przez co najmniej 2 ostatnie lata ubezpieczony w PZU SA w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w której odpowiedzialnością PZU SA objęte były następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego				
2.	choroba układu mięśniowo-szkieletowego	nie	tak	nie	nie
3.	choroba tropikalna	tak	tak	tak	nie
4.	sepsa	tak	tak	tak	nie
5.	ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny	tak	nie	tak	nie
6.	nowotwór złośliwy	tak	tak	tak	nie

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

**Tabela nr 4**

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

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

Tabela nr 7

#### Świadczenia dodatkowe specjalne

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych specjalnych	Rodzaj umowy ubezpieczenia			
		NNW Ogólne	PZU Sport	PZU Grupowe	PZU Rowerzysta
1.	świadczenie z tytułu wystąpienia choroby tropikalnej	tak	tak	tak	nie
2.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie choroby tropikalnej	tak	tak	tak	nie
3.	świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy	tak	tak	tak	nie

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

#### POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

##### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

###### § 13

- Jeżeli w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku;
  - obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport i PZU Rowerzysta – wysokość świadczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia ustalonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

##### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

###### § 14

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

wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;  
ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA – z zastrzeżeniem ust. 2 – wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj.:

- a) **wariant I** – w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia albo
- b) **wariant II** – w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, stopnia (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji określonego w Tabeli nr 8, przy czym wysokość świadczenia może przekroczyć ustaloną w umowie ubezpieczenia sumę ubezpieczenia dla tego świadczenia:

**Tabela nr 8**

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

albo

- c) **wariant III** – w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przekracza 20% świadczenie z tego tytułu nie przysługuje albo
- d) **wariant IV** – w wysokości określonej w Tabeli nr 9 i wyłączenie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

**Tabela nr 9**

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utraczony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utraczone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

2. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości wyliczonej według wariantu I, o którym mowa w ust. 1 lit. a.
3. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

#### ZWROT KOSZTÓW LECZENIA W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERZYSTA

##### § 15

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

#### DIETA SZPITALNA W UMOWIE UBEZPIECZENIA PZU ROWERZYSTA

##### § 16

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

#### ZWROT KOSZTÓW NABYCIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

##### § 17

1. Jeżeli w następstwie:
  - 1) nieszczyśliwego wypadku;
  - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;

- 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; ubezpieczony poniosł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, PZU SA zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.
3. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

### ZWROT KOSZTÓW PRZESZKOLENIA ZAWODOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA TERYTORIUM RP

#### § 18

1. Jeżeli w następstwie:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 ubezpieczony poniosł koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, PZU SA zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

### ŚWIADCZENIE ZA LECZENIE UCIAŻLIWE

#### § 19

1. Jeżeli w następstwie:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości 1% ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 1 000 zł.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.

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

#### § 20

1. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Rowerzysta jeżeli w następstwie:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 nastąpi śmierć ubezpieczonego poza granicami RP, PZU SA zwraca udokumentowane koszty transportu zwłok, tj. kosztów organizacji i transportu zwłok, kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, kosztów zakupu trumny lub urny – od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP, w kwocie nie przekraczającej 50% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10 000 zł.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

### USŁUGI POWYPADKOWE TYPU ASSISTANCE NA TERYTORIUM RP

#### § 21

1. Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–8, są świadczone przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku zaistnieniem: nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:
  - 1) **Pomoc medyczna**  
PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
    - a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo
    - b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje transport ubezpieczonego do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,
    - c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,



- d) **transport** – PZU SA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
- jednego transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
  - transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
  - transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
  - jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku ubezpieczeniowym, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
- Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a. albo lit. b, w związku z zajęciem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a. albo lit. b, decyduje ubezpieczony.
- 2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna** PZU SA zapewnia:
- a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego,
- b) **dotawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
- c) **dotawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wszystkich leków pokrywa ubezpieczony,
- d) **domową opiekę pielęgniarzką po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarzkiej decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;
- 3) **Pomoc psychologa**
- Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:
- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
  - b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,
- i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli wskutek zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, 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;
- 4) **Pomoc domowa**
- Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni i jednocześnie w związku na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest, po zakończeniu hospitalizacji, pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na leczenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony;
- 5) **Opieka nad dziećmi ubezpieczonego, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi zamieszkałymi wspólnie z ubezpieczonym**
- W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego będącej wynikiem wypadku ubezpieczeniowego, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego przewidywanego czasu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, PZU SA organizuje:
- a) **transport dzieci lub osób niesamodzielnych** wraz z osobą towarzyszącą, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, albo
  - b) **transport osoby wyznaczonej** do miejsca zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP, w którym znajdują się dzieci lub osoby niesamodzielne oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.
- Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a-b w związku z zajściem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a-b, decyduje ubezpieczony.
- W przypadku, gdy PZU SA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Pomocy o konieczności organizacji ww. usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez ubezpieczonego danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. A albo b, PZU SA na wniosek ubezpieczonego wykonuje usługę polegającą na:
- c) **zorganizowaniu opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi** w miejscu zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP przez okres nie dłuższy niż 3 dni oraz pokryciu kosztów takiej opieki, maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU SA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;
- 6) **Opieka nad psami i kotami**
- Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje przewóz

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

#### 7) Zastępstwo w podróży służbowej

W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez pracodawców na rachunek swoich pracowników oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez przedsiębiorców będących osobami fizycznymi na ich własny rachunek, jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony będący ww. pracownikiem lub ww. przedsiębiorcą nie może dalej wykonywać obowiązków służbowych lub czynności w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, w czasie podróży służbowej na terytorium RP, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ww. pracownika lub ww. przedsiębiorcy do domu, o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, oraz koszty transportu pracownika oddelegowanego do zastąpienia ww. ubezpieczonego. Przez koszty transportu należy rozumieć koszty biletu kolejowego, autobusowego albo, jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin, koszty biletu lotniczego klasy ekonomicznej;

#### 8) Zmiennik kierowcy

Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym ubezpieczony odbywał podróż na terytorium RP poza miejscowość będącą miejscem zamieszkania ubezpieczonego, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywieziony odbywał podróż do miejsca zamieszkania ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego;

#### 9) Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy

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

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

- 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
  - 3) konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1;
  - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty:
- 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ta placówka rehabilitacyjna zlokalizowana jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;
  - 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Sport w ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych po przebyciu wypadku ubezpieczeniowym, za który była przyjęta odpowiedzialność PZU SA, o ile została w tym zakresie rozszerzona ochrona ubezpieczeniowa.
5. Zwrot kosztów leczenia poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

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

#### § 24

1. Jeżeli w związku z wystąpieniem:
  - 1) nieszczerliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczerliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczerliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegną używane przez ubezpieczonego przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze, PZU SA pokrywa koszty naprawy albo zakupu tych przedmiotów lub środków, pod warunkiem że konieczność naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. zdarzeń.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

### POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA

##### § 22

W przypadku wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa w następnym:

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

PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

#### ZWROT KOSZTÓW LECZENIA

##### § 23

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
  - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:

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

## ZASIŁEK DZIENNY

### § 25

- Zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; jeżeli w wyniku ww. wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zajścia ww. zdarzeń wyniósł co najmniej 15%, obliczony:
    - zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
    - w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 – w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Zasiłek dzienny może być włączony do umowy ubezpieczenia tylko dla osób pracujących zarobkowo lub sportowców.
- Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, z zastrzeżeniem że wypłacany jest maksymalnie przez okres 90 dni. W przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego, wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 90 dni.
- Wysokość zasiłku dziennego ustalona jest w umowie ubezpieczenia za każdy 1 dzień czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu.
- Zasiłek dzienny wypłacany jest od 1 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, kiedy poszkodowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie może otrzymać zaświadczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym – zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia od lekarza prowadzącego oraz dokumentacji medycznej.
- Jeżeli na powstają czasową niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przopuszczalny okres niezdolności do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłączenie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, wykonywał pracę zarobkową lub wyczynowo uprawiał sport.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

## DIETA SZPITALNA

### § 26

- Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;

- zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; przy czym przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu każdego ww. zdarzenia, z zastrzeżeniem § 16.
- Dieta szpitalna wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
- Dieta szpitalna wypłacana jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16.
- Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
- Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

## ŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z REKONWALESCENCJĄ UBEZPIECZONEGO PO JEGO HOSPITALIZACJI

### § 27

- Jeżeli w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony był hospitalizowany, wówczas PZU SA wypłaca świadczenie za okres równy potowie liczby dni każdej hospitalizacji ubezpieczonego związanej z ww. zdarzeniem, jednakże nie dłuższy niż 30 dni; jeżeli liczba dni hospitalizacji była nieparzysta, dla ustalenia wysokości tego świadczenia przyjmuje się tę liczbę powiększoną o jeden dzień.
- Świadczenie za 1 dzień wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

## ŚWIADCZENIE POMOCY FINANSOWEJ

### § 28

- Świadczenie wypłacane jest, jeżeli powstały w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczył 30%, obliczony:
    - zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
    - w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 – w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

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

## ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ

### § 29

- Jeżeli w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;konieczne było przeprowadzenie operacji innej niż operacja plastyczna, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji, o której mowa w ust. 1, powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji zostało przeprowadzonych.

## ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE ZA OPERACJĘ PLASTYCZNĄ

### § 30

- Jeżeli w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;konieczne było przeprowadzenie operacji plastycznej ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji plastycznej, o której mowa w ust. 1, powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji plastycznych zostało przeprowadzonych.

## ŚWIADCZENIE RYCZAŁTOWE W ZWIĄZKU Z POBYTEM NA OIOM/OIT

### § 31

- Jeżeli w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezczony przebywał w czasie hospitalizacji na OIOM/OIT nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile razy ubezpieczony przebywał w czasie swojej hospitalizacji na OIOM/OIT.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

## ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

### § 32

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

## ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY

### § 33

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

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

### § 34

- Jeżeli w następstwie:
  - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezczony nie mógł wykorzystać wykupionego przed datą wypadku wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo z udziału w imprezie sportowej, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to z ilu wyjazdów na zorganizowany wypoczynek albo z udziału w ilu imprezach sportowych ubezpieczony zrezygnował z powodu tego wypadku ubezpieczeniowego.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli niemożność wykorzystania wykupionego wyjazdu albo udziału w imprezie sportowej powstała nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

## ŚWIADCZENIE PRZEJŚCIOWE

### § 35

- Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowo uprawiania sportu powstałej w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
- jeżeli ta czasowa niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy od dnia zajścia ww. zdarzenia.
2. Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.
  3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
  4. Świadczenie płatne jest w wysokości:
    - 1) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie 3 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
    - 2) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 1;
    - 3) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 2;
    - 4) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 3.
  5. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
  6. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
  7. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie wyczynowo uprawiał sport.

## KONTRAKT SPORTOWY

### § 36

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
  - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZU Sport i tylko dla sportowców.
3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie może być wypłacane na rzecz ubezpieczonego albo, za zgodą ubezpieczonego, na rzecz ubezpieczającego, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.
5. Świadczenie wypłacane jest za każdy kolejny dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu począwszy od 31 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego i maksymalnie za 330 dni czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, przy czym za jeden dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu świadczenie wypłacane jest w wysokości 0,3% limitu dla tego świadczenia ustalonego w umowie ubezpieczenia.
6. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem

- ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie, wyczynowo uprawiał sport.

## POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH SPECJALNYCH

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

#### § 37

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

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

#### § 38

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

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

#### § 39

1. W przypadku ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA zwraca poniesione koszty leczenia powstałe na skutek tej ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, pod warunkiem, że konieczność poniesienia tych kosztów powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakażenie nastąpiło nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.
4. Świadczenie wypłaca się jeżeli, pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej, doszło do zakażenia.
5. Zwrot kosztów leczenia i świadczenie, o których mowa w ust. 1 i 3, mogą być włączane tylko do umów ubezpieczenia zawieranych na rachunek osób wykonujących zawody medyczne lub uczniów lub studentów szkół medycznych.

### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

#### § 40

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

## ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO

### § 41

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

## SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 42

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

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 43

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które zasły:
    - 1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
    - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
    - 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
    - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
    - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
    - 6) w związku z umyślnym popelnieniem albo usiłowaniem popelnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
    - 7) w związku z popelnieniem albo usiłowaniem popelnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
    - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
  2. w wyniku wykonywania procedur medycznych, których zastosowanie ma wpływ na organizm ludzki, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
  - 10) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
  - 11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
  - 12) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
  - 13) na skutek wyczynowego uprawiania sportu w ubezpieczeniu NNW Ogólne, PZU Grupowe i PZU Rowerzysta;
  - 14) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne, PZU Grupowe i PZU Rowerzysta, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
  - 15) podczas dokonywania napraw roweru, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszcześliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy następstw obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby tropikalnej, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub nowotworu złośliwego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność PZU SA jest również wyłączona za fakt wystąpienia chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszcześliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu wystąpienia choroby tropikalnej, wystąpienia sepsy, wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub wystąpienia poważnego zachorowania, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajęcie nieszcześliwego wypadku, tj. przyczyną nieszcześliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.
  3. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało:
    - 1) w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 13 i 14, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki;
    - 2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszcześliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
  4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 60 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.
  5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, z zastrzeżeniem że

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

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

## ROZDZIAŁ III

### ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

#### ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

##### § 44

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.
3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
  - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
  - 2) uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
  - 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
4. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5–7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5–7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

##### § 45

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

##### § 46

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

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

##### § 47

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

## § 48

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

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 49

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

4. W umowach ubezpieczenia PZU Sport jako umowach ubezpieczenia zbiorowego, stosuje się zniżkę składki uzależnioną od liczby osób ubezpieczonych biorących udział w zorganizowanych imprezach sportowych o charakterze masowym zawieranych przez organizatora imprezy, z zastrzeżeniem że zniżka przysługuje w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym tylko świadczenia podstawowe, w tym świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wariancie I określonym w § 14 ust. 1 lit. a z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszytych wyłącznie podczas trwania imprezy sportowej.

### § 50

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

### KLASA I

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

### KLASA II

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

### § 51

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

### § 52

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



ubezpieczający płaci (na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym).

7. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

#### § 53

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w przypadku umów ubezpieczenia NNW Ogólne i PZU Sport jako umów ubezpieczenia zbiorowego, zawieranych w formie polisy otwartej, w których składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od liczby osobodni, ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia płaci składkę zaliczkową.
2. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie określonym w umowie ubezpieczenia do podania liczby wykorzystanych osobodni.
3. Składka ubezpieczeniowa rozliczana jest na podstawie faktycznie wykorzystanej liczby osobodni za rozliczany okres ubezpieczenia.
4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i zapłaconą składkę zaliczkową, PZU SA wyzwa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
5. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

#### § 54

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

### KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

#### § 55

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
  - 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 56;
  - 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 54;
  - 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
  - 5) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wystanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
  - 6) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
  - 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
  - 8) w stosunku do danego ubezpieczonego:
    - a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZU Sport jako umowie ubezpieczenia zbiorowego,
    - b) z chwilą jego śmierci,
    - c) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia PZU Grupowe:
      - od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
      - w przypadku i w terminie określonym w ust. 4 i § 47 ust. 7.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym PZU SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia PZU Grupowe ubezpieczony może w każdym czasie złożyć rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej. Wówczas ochrona ubezpieczeniowa wygasa od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację.

#### § 56

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

#### § 57

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

## ROZDZIAŁ IV

### WYKONANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

#### POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

#### OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

#### § 58

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
  - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
    - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
    - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
    - c) w przypadku choroby układu mięśniowo-szkieletowego zaświadczenie lekarskie o niezdolności do wyznaczonego uprawiania sportu z powodu tej choroby wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także aktualne na dzień zajścia wypadku ubezpieczeniowego zaświadczenie lekarskie uprawniające ubezpieczonego do wyczerpującego uprawiania sportu pomimo istnienia choroby układu mięśniowo-szkieletowego, wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
    - d) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
    - e) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,

- f) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość.
- W przypadku braku wskazania uposażonego występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 66 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

#### § 59

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

#### § 60

1. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 21, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Pomocy i podać następujące informacje:
- 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
  - 2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
  - 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
  - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 2, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 21, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności o skutkach wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

### USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

#### § 61

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

2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub ustalenie faktu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 58 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Koszty przejazdu na badania ubezpieczony pokrywa we własnym zakresie.

#### § 62

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia, w której świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu obliczane jest według wariantu IV, o którym mowa w § 14 ust. 1 lit. d, rozszerzono odpowiedzialność PZU SA o następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, trwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego ustala się według zasad określonych w ust. 1.

#### § 63

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała, na wysokości świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Postanowienia ust. 3 nie dotyczą trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 3 lit. b, przy czym górna granica odpowiedzialności PZU SA może przewyższać sumę ubezpieczenia ustaloną w umowie ubezpieczenia.

#### § 64

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

#### § 65

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13, § 32, § 33, § 37 ust. 2, § 38 ust. 2, § 41 wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
- 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
  - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska;

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

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

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

3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 2, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

#### § 66

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

#### § 67

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

#### § 68

1. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
  - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
  - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
- 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
  - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
  - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia z swą kopią kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
- 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

2. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

## ROZDZIAŁ V

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

#### § 69

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
  - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
  - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
  - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
  - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
  - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu 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 to: [reklamacje@pzu.pl](mailto:reklamacje@pzu.pl).

13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### **§ 70**

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

## KLAUZULA NR 1 DO OWU PZU NNN UBEZPIECZENIE SZPITALNE

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

### § 1

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

### § 2

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

### § 3

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 4

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

### § 5

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

### § 6

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są świadczenia, jeżeli hospitalizacja nastąpiła z powodu:
  - 1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie przystąpienia do ubezpieczenia;
  - 2) gruźlicy, chorób psychicznych, nerwicy, epilepsji, łuszczycy;
  - 3) zakażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
  - 4) schorzeń powstałych w wyniku alkoholizmu, narkomanii, uzależnienia od leków oraz ich skutków;
  - 5) zabiegów plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędzeń i okaleczeń będących następstwem wypadku ubezpieczonego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
  - 6) usuwania ciąży, z wyjątkiem przypadków dozwolonych prawem aborcji;
  - 7) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń w wypadku ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością PZU SA;
  - 8) rutynowych badań okresowych lub innych badań medycznych, które nie związane są ze stanem chorobowym wymagającym dalszej hospitalizacji;
  - 9) uczestnictwa w badaniach i eksperymentach naukowych (medycznych);
  - 10) leczenia bezpłodności i sztucznego zapłodnienia;

- 11) wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów i deformacji fizycznych), cech dziedzicznych, zmiany płci;
  - 12) rehabilitacji;
  - 13) epidemii ogłoszonych przez państwowe służby administracyjne;
  - 14) obrażeń i skutków chorobowych wynikających ze służby wojskowej, uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych oraz uczestnictwa w operacjach typu zbrojnego przeprowadzanych przeciwko terrorystom lub innym grupom przestępczym;
  - 15) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w stanie nie-trzeźwości 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
  - 16) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
  - 17) wypadków ubezpieczeniowych po użyciu leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
  - 18) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
  - 19) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
  - 20) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy,
  - 21) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z umyślnym popelnieniem albo usiłowniem popelnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
  - 22) popelnienia albo usiłowania popelnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 23) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
  - 24) skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
  - 25) wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
  - 26) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
  - 27) operacji chirurgicznych, na które ubezpieczony otrzymał skierowanie przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia lub w dniu jej zawarcia.
2. PZU SA nie odpowiada również za hospitalizację:
    - 1) w placówkach leczenia odwykowego i dla przewlekłe chorych oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych;
    - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych, prewentoriach, z wyjątkiem kontynuowania

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

## UMOWA UBEZPIECZENIA

### § 7

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

## SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

### § 8

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

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 9

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

### § 10

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

### § 11

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

### § 12

Świadczenia przysługują od drugiego dnia hospitalizacji.

## POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 13

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

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

### § 14

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

### § 15

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

### § 16

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

### § 17

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

## USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 18

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

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

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

#### **§ 19**

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

leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, jak również zasięgnięcia opinii lekarzy konsultantów.

#### **§ 20**

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

## KLAUZULA NR 2 DO OWU PZU NNN UBEZPIECZENIE OC ROWERZYSTY

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

### § 1

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

### § 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 2) **szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

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

## SUMA GWARANCYJNA

### § 4

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

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 5

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie;

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

## POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

### § 6

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



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

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

nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do wiadomości.

#### **USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA**

##### **§7**

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

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

## KLAUZULA NR 3 DO OWU PZU NNN UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU

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

### § 1

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

### § 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

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

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 4

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

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 5

Ubezpieczeniem nie są objęte szkody:

- 1) których wartość nie przekracza 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia (tzw. franszyza integralna) – oznacza to, że jeżeli wartość szkody jest równa 5% sumy ubezpieczenia lub więcej – PZU SA wypłaca odszkodowanie w pełnej wysokości;
- 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) powstałe podczas kierowania rowerem przez ubezpieczonego:

- a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego,
- b) który nie ukończył 18 lat – bez ważnej karty rowerowej, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego, nie uważa się za kierowanie rowerem bez ważnej karty rowerowej, kierowania rowerem na drodze wewnętrznej albo poza jezdnią drogi publicznej, jeżeli ubezpieczony nie ukończył 18 lat, (za jezdnię drogi publicznej uważa się część drogi publicznej przeznaczoną do ruchu pojazdów silnikowych);
- 4) powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 5) powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
- 6) eksploatacyjne, powstałe w następstwie użytkowania roweru niezgodnie z jego przeznaczeniem;
- 7) powstałe wskutek kradzieży roweru, jego części lub wyposażenia, chyba że zostały objęte ochroną ubezpieczeniową za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 8) powstałe podczas wyczynowego uprawiania sportu;
- 9) powstałe podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że zostały objęte ochroną ubezpieczeniową za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 10) powstałe podczas transportu roweru innymi środkami lokomocji;
- 11) w ogumieniu, chyba że powstały one jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części roweru, objętych ochroną ubezpieczeniową.

## USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

### § 6

Odszkodowanie wypłaca się w złotych.

### § 7

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

### § 8

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

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

## POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

### § 9

1. W razie powstania wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) nie dokonywać w uszkodzonym rowerze żadnych zmian, jeżeli nie są one uzasadnione koniecznością kontynuowania jazdy i nie podejmować naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez PZU SA lub jego przedstawiciela, chyba że PZU SA nie sporządził protokołu szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie i przedstawienia roweru do oględzin;
  - 2) powiadomić PZU SA o szkodzie powstałej na terytorium RP niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od daty szkody,

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

## KLAUZULA NR 4 DO OWU PZU NNN UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

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

### § 1

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

### § 2

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

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest багаж podróжного ubezpieczonego w czasie użytkowania przez niego roweru.

### § 4

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

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 5

- Suma ubezpieczenia багажу w granicach jego rzeczywistej wartości określa w umowie ubezpieczenia ubezpieczający w rozumieniu z PZU SA.
- Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 6

- PZU SA nie odpowiada za szkody:
  - wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
  - wyrządzone przez ubezpieczonego podczas kierowania rowerem w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
  - powstałe w багаżu wskutek jego przewożenia innymi niż rower środkami komunikacji;
  - polegające na uszkodzeniu wyposażenia roweru;
  - powstałe wskutek kradzieży;
  - polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepszceniem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłuących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;

- powstałe wskutek trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
  - powstałe na skutek działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
  - powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez uprawnione do tego organy;
  - powstałe w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
- przedmioty ze srebra, złota i platyny oraz biżuteria, futra;
  - kamienie szlachetne, syntetyczne, szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale);
  - rękopisy i dokumenty, instrumenty muzyczne (z wyjątkiem gitary klasycznej, fletu prostego i harmonijki ustnej), dzieła sztuki, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej;
  - pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazd środkami komunikacji;
  - broń;
  - butle gazowe;
  - przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe;
  - przedmioty służące do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej;
  - sprzęt elektroniczny inny niż przenośny sprzęt elektroniczny, za który uważa się notebooka, palmtopa, telefon komórkowy, tablet, aparat fotograficzny, kamerę;
  - przyczepy rowerowe i inne środki transportu;
  - sprzęt pływający (z wyjątkiem składanego pontonu i materaca);
  - specjalistyczny sprzęt sportowy używany do wyczynowego uprawiania sportu.

## POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

### § 7

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

## USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

### § 8

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

### § 9

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

**INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH  
DLA KLIENTA**



	<b>INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO</b>	<b>INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO</b>
<b>ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.	
<b>OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.	
<b>ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH</b>		Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.
<b>PRZETWARZANIE DANYCH</b> Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy,</li> <li>• oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,</li> <li>• marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;</li> <li>• dostarczania klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA, tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych;</li> <li>• celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów,</li> <li>• ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,</li> <li>• reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,</li> <li>• wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,</li> <li>• marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;</li> <li>• dostarczania klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów,</li> <li>• ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,</li> <li>• reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową,</li> <li>• wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,</li> <li>• ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypelnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów,</li> <li>ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalenie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń,</li> <li>podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.</li> </ul> <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>	<p>uzasadnionym interesem administratora jest ustalenie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.</li> </ul> <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.</p> <p>Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.</p>	
<b>PRZEKAZYWANIE DANYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p> <p>W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając z wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p>	
<b>PANI/PANA PRAWA</b>	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając z wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>	





# Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia osób fizycznych w życiu prywatnym uchwalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/173/2019 z dnia 5 lipca 2019 r.

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym należy do Działu II, grupa 13 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



### Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Odpowiadamy za szkody wyrządzone osobom trzecim, tj. nie będącym ubezpieczającym lub ubezpieczonym, przez ubezpieczonego oraz osoby bliskie ubezpieczonego pozostające z nim we wspólnym gospodarstwie domowym w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu tych czynności;
- ✓ Odpowiadamy także za szkody wyrządzone osobom trzecim przez pomoc domową wyrządzone podczas wykonywania powierzonych przez ubezpieczonego prac pomocniczych w gospodarstwie domowym;
- ✓ Odpowiadamy za szkody spowodowane działaniem ubezpieczonego lub zaniechaniem działania w okresie ubezpieczenia wskazanym w polisie;
- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe na skutek czynu niedozwolonego;
- ✓ Odpowiadamy za szkody związane z posiadaniem lub użytkowaniem nieruchomości przez ubezpieczonego (także szkody wodno-kanalizacyjne);
- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe w skutek używania urządzeń gospodarstwa domowego, roweru, urządzeń transportu osobistego, wózka inwalidzkiego lub dziecięcego;
- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe w skutek amatorskiego uprawiania sportu;
- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe następstwem sprawowania opieki nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi oraz innymi osobami;
- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe w skutek użytkowania do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezzałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg;
- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe w skutek krótkotrwałego (do 90 dni) używaniem pomieszczeń wraz z ich wyposażeniem podczas wyjazdów turystycznych, służbowych, integracyjnych lub podczas nauki;
- ✓ Pokrywamy niezbędne koszty obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanego, koszty postępowania sądowego, ekspertów;
- ✓ Pokrywamy także koszty poniesione przez ubezpieczonego na zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów.

### Suma gwarancyjna

- ✓ wysokość sumy gwarancyjnej wskazuje ubezpieczający,
- ✓ stanowi ona górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.



### Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- Nie obejmujemy m. in.:
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych;
  - ✗ Kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych nałożonych na ubezpieczonego, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym do zapłacenia których zobowiązany jest ubezpieczony;
  - ✗ Roszczeń z tytułu odstąpienia od umowy, o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania oraz związanych z wykonaniem zastępczym;
  - ✗ Roszczeń dotyczących naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka.



### Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- Nie odpowiadamy m.in. za szkody:
- ! powstałych w związku z czynnościami życia prywatnego, które nie zostały objęte ubezpieczeniem;
  - ! zgłoszonych po upływie terminu przedawnienia roszczeń;
  - ! po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej;
  - ! wyrządzonych umyślnie;
  - ! wyrządzonych domownikowi;
  - ! wyrządzonych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - ! w przypadku szkód wodno-kanalizacyjnych – szkód, których źródłem jest instalacja stanowiąca część wspólną nieruchomości;
  - ! wyrządzone przez posiadane zwierzęta inne niż zwierzęta domowe, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przez pszczoły z pasieki do 5 uli;
  - ! wyrządzone wskutek wyczynowego uprawiania sportu;
  - ! wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
  - ! wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży: gotówki, papierów wartościowych, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, dokumentów, nośników danych, przedmiotów o charakterze zabytkowym, archiwalnym lub unikatowym;
  - ! powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji, działania hałasu;
  - ! związane z naruszeniem praw własności intelektualnej, to jest powstałe w wyniku naruszenia praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
  - ! związane z dostępem lub korzystaniem z sieci komputerowych lub internetu;

Nie odpowiadamy za szkody dotyczące zdarzeń, które zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia wymagają włączenia do zakresu udzielanej ochrony odpowiednią klauzulą za zapłatą przez ubezpieczonego dodatkowej składki, a takiej klauzuli ubezpieczony nie wykupił, m.in. za szkody:

- ! powstałych w mieniu, z którego ubezpieczone osoby korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
- ! wyrządzonych przez posiadane psy agresywne;
- ! powstałe z tytułu posiadania lub używania koni;
- ! powstałe z tytułu uczestnictwa w polowaniach;
- ! powstałe z tytułu posiadania lub używania broni palnej, pneumatycznej, urządzeń do gry w paintball oraz amunicji do tej broni lub urządzeń;
- ! powstałych z tytułu posiadania lub używania jednostek pływających;
- ! wyrządzonych w związku z posiadaniem, kierowaniem lub używaniem pojazdów mechanicznych niepodlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- ! wyrządzonych najemcy;
- ! wyrządzonych w związku z praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły;



### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Odpowiadamy za szkody powstałe w Polsce. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać rozszerzona o szkody powstałe poza terenem Polski.



### Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ma obowiązek podać nam wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy,
- poinformować nas o zmianach tych okoliczności w trakcie trwania umowy najszybciej, jak to możliwe,
- ma obowiązek jeśli wyrządzi szkodę osobie trzeciej zgłosić ją niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od powstania szkody lub uzyskaniu informacji o wyrządzeniu szkody,
- ma obowiązek podjęcia działań, które mogą zapobiec powstaniu szkody lub zmniejszyć jej rozmiary,
- w przypadku wystąpienia przez poszkodowanego z roszczeniem na drogę sądową ma obowiązek niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania pozwu powiadomić o tym PZU.



### Jak i kiedy należy opłacać składki?

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



### Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa, trwa:

- od daty wskazanej w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia lub później. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty w terminie możemy wypowiedzieć umowę,
- od daty zapisanej w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia – nie wcześniej niż następnego dnia po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty do 30 dnia od początku okresu ubezpieczenia, rozwiążemy umowę z tym dniem.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in:

- z końcem okresu ubezpieczenia, albo
- w dniu, w którym suma ubezpieczenia się wyczerpie wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań,
- w dniu, w którym ubezpieczający otrzyma pisemne wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym,
- po 7 dniach od otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki – pod warunkiem, że w wezwaniu poinformowaliśmy go, że ochrona wygaśnie, jeśli ubezpieczający nie zapłaci w tym czasie.



### Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę m. in. poprzez odstąpienie od niej w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem,
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
OSÓB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM**

ustalone uchwałą nr UZ/173/2019 z dnia 5 lipca 2019 r.  
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej



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	<p>OWU: § 2 ust. 7, § 3, § 4, § 5, § 6, § 8, § 10, § 13, § 14 ust. 3, 4 i 6</p> <p>Załącznik do OWU – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych: klauzula nr 1 klauzula nr 2 klauzula nr 3 klauzula nr 4: ust. 1 i ust. 3 klauzula nr 5 klauzula nr 7 klauzula nr 9: ust. 1 i ust. 2 klauzula nr 10: ust. 1 klauzula nr 11: ust. 1 klauzula nr 13: ust. 1 klauzula nr 14: ust. 1 klauzula nr 15: ust. 1</p>

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
<p>Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia</p>	<p>OWU:  § 2 ust 7, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7,  § 8 ust. 1–3, § 9 ust. 5, § 10,  § 13 ust. 1, § 14 ust. 3 i 4</p> <p>Załącznik do OWU – klauzule dotyczące ryzyk dodatkowych:  klauzula nr 4: ust. 2  klauzula nr 5  klauzula nr 9: ust. 3  klauzula nr 10: ust. 2  klauzula nr 11: ust. 2  klauzula nr 13: ust. 2  klauzula nr 14: ust. 2  klauzula nr 15: ust. 2</p>

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

– czyli kilka ważnych informacji na początek

##### § 1

Na podstawie niniejszych „Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym” (zwanymi dalej „OWU”) ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU”) umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”).

##### § 2

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój własny rachunek (dla siebie – jest on wtedy również ubezpieczonym) lub na cudzy rachunek (dla innego podmiotu – ten podmiot jest wtedy ubezpieczonym). W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
  - 1) obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej należy do ubezpieczającego;
  - 2) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU, PZU może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu;
  - 3) ubezpieczony może żądać, by PZU udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
2. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU, w szczególności klauzule stanowiące załącznik

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

3. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
4. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek to ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU wszystkim ubezpieczonym przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, a jeśli to nie jest możliwe – najpóźniej w pierwszym dniu tego okresu. OWU mogą być przekazane w wersji papierowej lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód potwierdzający przekazanie OWU ubezpieczonym.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (umowa direct, umowa w systemie uproszczonym), OWU są ponadto udostępniane w placówkach i na stronie internetowej PZU oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z dokumentem ubezpieczenia.
6. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

## DEFINICJE

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

### § 3

W OWU używa się pojęć:

- akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu. Ich celem jest osiągnięcie skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych przez wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizację życia publicznego;
- amatorskie uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu jako formy wypoczynku lub w celu utrzymania lub regeneracji sił witalnych; nie obejmuje wyczynowego uprawiania sportu;
- biżuteria** – przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju człowieka, do wykonania których użyto metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych;
- czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły. Za czynności życia prywatnego nie uważa się w szczególności wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych oraz we wspólnotach mieszkaniowych;
- dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- domownik** – osoba bliska ubezpieczonego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, która:
  - pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym albo
  - nie pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, ale z nim mieszka;
- osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty w wychowanie w ramach rodziny zastępczej, w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- osoba trzecia** – każda osoba lub podmiot, które nie są ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- pomoc domowa** – każda osoba (na przykład gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, osoba sprawująca opiekę nad psem), która wykonuje powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym ubezpieczonego;
- psy agresywne** – psy ras uznawanych za agresywne na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego: amerykański pit bull terier, pies z Majorki (Perro de Presa Mallorquin), buldog amerykański, dog argentyński, pies kanaryjski (Perro de Presa Canario), tosa inu, rottweiler, akbash dog, anatolian karabash, moskiewski stróżujący, owczarek kaukaski oraz psy o widocznych cechach tych ras;
- szkoda** – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy, oraz śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w tym o świadczeniu usług drogą elektroniczną, za pośrednictwem internetu lub w trakcie rozmowy telefonicznej, niebędąca umową w systemie uproszczonym;
- umowa w systemie uproszczonym** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na

odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w tym o świadczeniu usług drogą elektroniczną, z zastosowaniem przesłanej przez PZU oferty;

- urządzenie transportu osobistego** – urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się osób, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego szerokość w ruchu nie przekracza 0,9 m (na przykład hulajnoга, hulajnoга elektryczna);
- wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, które polega na regularnym uczestniczeniu w treningach w klubie, związku lub stowarzyszeniu sportowym. To także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych czy szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników;
- zwierzęta domowe** – udomowione: psy, koty, chomiki, świnki morskie, papugi, kanarki, żółwie, ryby akwariowe, fretki, zyszyśle, myszokochki, myszy, szczury, króliki, z wyłączeniem trzymanych w celach hodowlanych lub handlowych.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co odpowiada PZU

### § 4

- Przedmiotem ubezpieczenia OC jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, który jest wskazywany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, gdy w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub w związku z posiadaniem mieniem, które służy wykonywaniu tych czynności, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) są oni zobowiązani do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej.
- Przedmiotem ubezpieczenia OC jest również odpowiedzialność cywilna osoby, która posiada na podstawie tytułu prawnego, w tym umowy najmu, lokalu lub budynek, który służy wykonywaniu czynności życia prywatnego, gdy w związku z posiadaniem tego mienia w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) jest ona zobowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej. Powyższy lokal lub budynek to mienie, którego ubezpieczony wskazywany w dokumencie ubezpieczenia lub domownik jest właścicielem lub współwłaścicielem lub, do którego przysługuje mu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu lub prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
- Przedmiotem ubezpieczenia OC jest również odpowiedzialność cywilna pomocy domowej wobec osób trzecich za szkody będące następstwem czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa), wyrządzone podczas wykonywania powierzonych prac pomocniczych w gospodarstwie domowym na rzecz ubezpieczonego, który jest wskazywany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownika.
- Chronią ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
- ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną związaną z:
  - powstaniem szkód wodno-kanalizacyjnych;
  - utrzymaniem chodników przy posesji lub działce rekreacyjnej posiadanej przez ubezpieczonego, który jest wskazywany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownika;
  - używaniami urządzeń gospodarstwa domowego, roweru, urządzenia transportu osobistego, wózka inwalidzkiego lub dziecięcego;
  - posiadaniem zwierząt domowych;
  - amatorskim uprawianiem sportu;
  - działaniem w wolontariacie;
  - opieką nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi oraz innymi osobami;
  - użytkowaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg;
  - krótkotrwałym (do 90 dni) używaniem pomieszczeń wraz z ich wyposażeniem podczas wyjazdów turystycznych, służbowych, integracyjnych lub podczas nauki.

6. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego, z uwzględnieniem postanowień OWU.
7. Warunkiem odpowiedzialności PZU jest wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia. **Wypadkiem ubezpieczeniowym** jest działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, stanowiące czyn niedozwolony, w wyniku którego wyrządził on szkodę objętą zakresem ubezpieczenia.
8. O ile nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna za szkody powstałe wskutek wypadku ubezpieczeniowego, który wystąpił w Polsce.

#### § 5

1. Z uwzględnieniem ust. 2–4, niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4, PZU – w ramach sumy gwarancyjnej – obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkodę powstałą w okresie ubezpieczenia, spowodowaną bezpośrednim działaniem wody lub innej cieczy, która wydostała się z instalacji centralnego ogrzewania, klimatyzacyjnej, wodnej, kanalizacyjnej lub urządzeń domowych bezpośrednio z nimi współpracujących, gdy bezpośrednie źródło powstania tej szkody znajduje się w lokalu lub budynku, który służy wykonywaniu czynności życia prywatnego i jest w posiadaniu ubezpieczonego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia na podstawie tytułu prawnego.
2. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są szkody:
  - 1) powstałe wskutek siły wyższej;
  - 2) wyrządzone z winy umyślnej:
    - a) ubezpieczonego,
    - b) osób, o których mowa w § 4 ust. 1–3.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1, nie obejmuje szkód wyrządzonych osobom, o których mowa w § 4 ust. 1–3.
4. Mają zastosowanie postanowienia § 7 ust. 1 pkt 4, 9, 10, 11, 14, 16, 18, 19 oraz ust. 2, § 8, § 13 ust. 1 oraz ust. 3.

#### § 6

1. Z uwzględnieniem ust. 2, niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 4, PZU – w ramach sumy gwarancyjnej i do podlimitu odpowiedzialności w wysokości 10.000 zł – obejmuje ochroną ubezpieczeniową również szkodę, jakie wyrządził domownik, który w chwili wyrządzenia tych szkód, nie ukończył trzynastu lat (zwany dalej „małoletnim”), gdy ubezpieczenicy wskazany w dokumencie ubezpieczenia lub domownik, zobowiązany do nadzoru nad tym małoletnim uczynił zadość temu obowiązki albo szkoda powstałaby także przy starannym wykonywaniu nadzoru.
2. Mają zastosowanie postanowienia § 4 ust. 7 oraz ust. 8, § 7, § 8, § 13.

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

#### § 7

1. PZU nie odpowiada za szkody:
  - 1) wyrządzone umyślnie;
  - 2) wyrządzone domownikowi;
  - 3) wyrządzone pomocy domowej podczas wykonywania przez pomoc domową powierzonych prac pomocniczych w gospodarstwie domowym;
  - 4) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Stan, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, ocenia się według przepisów prawa państwa, w którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy;
  - 5) wyrządzone przez posiadane zwierzęta inne niż zwierzęta domowe, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przez pszczoły z pasieki do 5 uli;
  - 6) wyrządzone wskutek wyczynowego uprawiania sportu;
  - 7) wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
  - 8) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń,
  - 9) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży: gotówki, papierów wartościowych, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, przedmiotów o charakterze zabytkowym, archiwalnym lub unikatowym;
  - 10) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży: dokumentów, nośników danych, danych;
  - 11) powstałe wskutek powolnego działania: temperatury, gazów, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji oraz działania hałasu;
  - 12) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej, to jest powstałe w wyniku naruszenia praw autorskich, licencji, patentów, znaków towarowych lub nazw fabrycznych;
  - 13) związane z dostępem lub korzystaniem z sieci komputerowych lub internetu;
  - 14) powstałe w następstwie aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokojów społecznych;
  - 15) powstałe w wyniku udziału ubezpieczonego, w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg;
  - 16) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
  - 17) wynikające z konieczności podjęcia działania bądź zaniechania, określonego w decyzji administracyjnej;
  - 18) powstałe w środowisku naturalnym, polegające na jego zanieczyszczeniu lub skażeniu;
  - 19) powstałe w drzewostanie lasów lub parków.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych, zadatków, roszczeń z tytułu odstąpienia od umowy, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umowy, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń, które dotyczą naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
5. Ponadto, o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia odpowiednich klauzul stanowiących załącznik do OWU, PZU nie odpowiada za szkody:
  - 1) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony wskazany w dokumencie ubezpieczenia lub domownik, korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy, za wyjątkiem krótkotrwałego (do 90 dni) używania pomieszczeń wraz z ich wyposażeniem podczas wyjazdów turystycznych, służbowych, integracyjnych lub podczas nauki;
  - 2) wyrządzone przez posiadane psy agresywne;
  - 3) powstałe z tytułu posiadania lub używania koni;
  - 4) powstałe z tytułu posiadania lub używania broni palnej, pneumatycznej, urządzeń do gry w paintball oraz amunicji do tej broni lub urządzeń;
  - 5) powstałe podczas uczestnictwa w polowaniach;
  - 6) powstałe z tytułu posiadania lub używania jednostek pływających;
  - 7) wyrządzone w związku z posiadaniem lub używaniem pojazdów mechanicznych, które nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
  - 8) wyrządzone najemcy w związku z niewykonaniem lub nienależnym wykonaniem umowy najmu lokalu lub budynku zawartej przez ubezpieczonego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia lub domownika, z tym najemcą;
  - 9) wyrządzone w związku z praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły.

- Szkody wymienione w ust. 5 są objęte ubezpieczeniem tylko w takim zakresie, w jakim zostało to ustalone w treści klauzuli, czyli postanowienia dodatkowego lub odbiegającego od ustalonego w OWU.
- Za rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest dodatkowa składka ubezpieczeniowa.

#### **SUMA GWARANCYJNA**

– czyli jak ustalić sumę gwarancyjną i co ona obejmuje

#### **§ 8**

- Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje podlimit odpowiedzialności PZU z tytułu określonych szkód, wówczas podlimit ten stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU z tytułu tych szkód.
- Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w ust. 4 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz podlimitów odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
- Ubezpieczający, w porozumieniu z PZU, może uzupełnić sumę gwarancyjną. W takim przypadku musi zapłacić dodatkową składkę ubezpieczeniową. Za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły do dnia uzupełnienia sumy gwarancyjnej, PZU ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej sprzed jej uzupełnienia.
- W ramach sumy gwarancyjnej PZU zobowiązane jest do pokrycia kosztów:
  - wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
  - obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, czyli:
    - niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU,
    - niezbędnych kosztów obrony sądowej w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności, jeżeli PZU zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
    - kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowań pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów.

#### **ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA**

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

#### **§ 9**

- PZU zawiera umowę ubezpieczenia z ubezpieczającym na podstawie jego wniosku, przy czym nie dotyczy to umowy w systemie uproszczonym.
- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywało w formularzu oferty 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. Jeśli PZU zawrze umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązków określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
- PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2–4 nie zostały podane do wiadomości PZU. Jeżeli do naruszenia ust. 2–4 doszło z winy umysłowej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Zawarcie umowy direct następuje po tym jak ubezpieczający:

- zapozna się z właściwym regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną (o ile jest wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) i go zaakceptuje;
  - zaakceptuje treść OWU;
  - złoży wniosek za pośrednictwem internetu lub w trakcie rozmowy telefonicznej.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem internetu następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty w terminie ustalonym zgodnie z § 12 ust. 7. Zawarcie umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego.
  - Zawarcie umowy w systemie uproszczonym następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.
  - Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres wskazany w tej umowie.
  - Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

#### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU**

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa

#### **§ 10**

- Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa trwa:
  - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada w tym pierwszym dniu okresu ubezpieczenia lub później. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym ubezpieczający otrzyma wypowiedzenie umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
  - od następnego dnia po dniu zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypada przed tym pierwszym dniem okresu ubezpieczenia. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do 30 dnia liczonego od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z tym dniem.
- Ochrona ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem internetu trwa od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - z upływem okresu ubezpieczenia;
  - z dniem, w którym suma gwarancyjna się wyczerpie;
  - z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 11;
  - z upływem 7 dni od dnia, w którym ubezpieczający otrzyma wezwanie do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłane po upływie terminu jej płatności, jeśli w tym wezwaniu ubezpieczający został poinformowany, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania spowoduje, że ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie;
  - z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, o którym mowa w § 12 ust. 10.

#### **§ 11**

- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od tej umowy ubezpieczenia:
  - w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeśli ubezpieczający jest konsumentem;
  - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeśli ubezpieczający jest przedsiębiorcą
 – składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU nie poinformowało ubezpieczającego, który jest konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie

od dnia, w którym ten ubezpieczający dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

2. Jeśli ubezpieczający, który jest konsumentem, zawrze umowę ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (umowa direct, umowa w systemie uproszczonym), termin w ciągu którego może on odstąpić od tej umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu tej umowy ubezpieczenia lub jeśli jest to termin późniejszy – od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

### § 12

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się według taryfy, która obowiązuje w dniu przygotowania przez PZU oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego, z uwzględnieniem:
  - 1) sumy gwarancyjnej;
  - 2) okresu ubezpieczenia;
  - 3) zakresu ubezpieczenia;
  - 4) przebiegu ubezpieczenia w PZU.
2. W umowie ubezpieczenia stosuje się następujące zniżki składki ubezpieczeniowej:
  - 1) za kontynuację umowy ubezpieczenia;
  - 2) które zależą od indywidualnej oceny ryzyka.
3. W umowie ubezpieczenia stosuje się następujące zwyki składki ubezpieczeniowej, które zależą od:
  - 1) szkodowego przebiegu ubezpieczenia;
  - 2) ratalnej płatności składki ubezpieczeniowej;
  - 3) indywidualnej oceny ryzyka.
4. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU.
5. Składka ubezpieczeniowa może być płatna jednorazowo, a w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na rok, jednorazowo albo w ratach. Terminy płatności składki i wysokość rat tej składki są określone w dokumencie ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa albo jej rata może być płatna w gotówce albo w formie bezgotówkowej.
7. W umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem internetu termin płatności składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.
8. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień:
  - 1) autoryzacji płatności – jeśli ubezpieczający płaci kartą lub za pośrednictwem moje.pzu.pl;
  - 2) w którym pełna, wymagalna kwota składki albo jej raty wpłynęła na rachunek bankowy PZU – jeśli ubezpieczający płaci na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym.
9. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

11. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony poda do wiadomości PZU nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki ubezpieczeniowej wynikającej z różnicy pomiędzy składką ubezpieczeniową, jaka należałaby się PZU gdyby podano dane prawdziwe a składką ubezpieczeniową przyjętą w umowie ubezpieczenia. W razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania. Postanowienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct, umowa w systemie uproszczonym).

## POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się szkoda

### § 13

1. W razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek:
  - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował powyższych środków, PZU wolne jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu. PZU zobowiązane jest, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania powyższych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
  - 2) zawiadomić PZU o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jego wystąpienia lub powzięcia o nim wiadomości. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa tego obowiązku, PZU może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU w powyższym terminie otrzymało wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
2. Jeśli poszkodowany wystąpił przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym PZU. W razie wystąpienia z powyższym roszczeniem na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić o tym PZU. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć PZU orzeczenie sądu w terminie umożliwiających zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
3. W razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia współpracy z PZU w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

## USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA ORAZ OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU

– czyli kiedy PZU wypłata odszkodowanie i jakie ma obowiązki

### § 14

1. PZU wypłata odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezprawną część odszkodowania PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w § 13 ust. 2, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU, jeżeli PZU nie wyraziło na to uprzedniej zgody.



4. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, PZU zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
    - 1) świadczenie jednorazowe;
    - 2) renty czasowe;
    - 3) renty dożywotnie.
  5. PZU jest zobowiązane:
    - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadniczo zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, 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 lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
    - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
      - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
      - b) ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania;
    - 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
      - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
      - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
    - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
    - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
    - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania;
    - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
  6. PZU wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
    - 1) pisemnej – osobiście albo przysyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
    - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
    - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
  3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
  4. W szczególności skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
    - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
    - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
    - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
  5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
  6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
    - 1) niewyłączenia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
    - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
  7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
  8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
  9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
  10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
  11. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego 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 to: reklamacje@pzu.pl.
  12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
  13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

## § 16

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

## § 15

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

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

## ZAŁĄCZNIK – KLAUZULE DOTYCZĄCE RYZYK DODATKOWYCH

### KLAUZULA NR 1

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY BĘDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, KTÓRE ZASZŁY NA TERENIE PAŃSTW UNII EUROPEJSKIEJ ORAZ ISLANDII, NORWEGII I SZWAJCARII.**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody powstałe w wyniku wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły na terenie państw Unii Europejskiej oraz Islandii, Norwegii i Szwajcarii.

### KLAUZULA NR 2

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY BĘDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, KTÓRE ZASZŁY NA TERENIE CAŁEGO ŚWIATA Z WYŁĄCZENIEM USA I KANADY.**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody powstałe w wyniku wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły na terenie całego świata z wyłączeniem USA i Kanady.

### KLAUZULA NR 3

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU TERYTORIALNEGO ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY BĘDĄCE NASTĘPSTWEM WYPADKÓW UBEZPIECZENIOWYCH, KTÓRE ZASZŁY NA TERENIE CAŁEGO ŚWIATA.**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody powstałe w wyniku wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły na terenie całego świata.

### KLAUZULA NR 4

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE W MIENIU NAJMOWANYM.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody, które powstały:
  - 1) w mieniu, z wyłączeniem mienia służbowego, z którego ubezpieczony, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownik, korzystali na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
  - 2) w mieniu służbowym podczas wykonywania obowiązków służbowych.

**Mieniem służbowym** jest laptop, tablet, telefon komórkowy, w tym smartfon, który pracodawca przekazał ubezpieczonemu, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownikowi, do używania na podstawie dokumentu nakładającego odpowiedzialność materialną na korzystającego z tego mienia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód, które:
  - 1) powstały w pojazdach innych niż rower, wózek inwalidzki lub urządzenie transportu osobistego oraz ich wyposażeniu i mieniu pozostawionym w tych pojazdach;
  - 2) wynikły z normalnego zużycia mienia;
  - 3) wynikły z eksploatacji mienia niezgodnie z jego przeznaczeniem;
  - 4) polegają na utracie mienia, chyba że szkoda została wyrządzona w mieniu służbowym;
  - 5) powstały w następstwie prac budowlano-montażowych lub remontowych, z wyłączeniem napraw koniecznych, do których – na podstawie obowiązujących przepisów prawa – zobowiązany jest ubezpieczony, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownik;
  - 6) powstały w programach komputerowych, z wyłączeniem systemów operacyjnych zainstalowanych w sprzęcie komputerowym.
3. W razie utraty mienia służbowego ubezpieczony, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownik, zobowiązany jest zawiadomić jednostkę policji, o ile zachodzi taka potrzeba, w szczególności w przypadku kradzieży lub rabunku.

### KLAUZULA NR 5

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY WYRZĄDZONE PRZEZ POSIADANE PSY AGRESYWNE.**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika za szkody, które wyrządziły posiadane przez nich psy agresywne.

### KLAUZULA NR 7

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE Z TYTUŁU POSIADANIA LUB UŻYWANIA KONI.**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika za szkody, które powstały z tytułu posiadania lub używania przez nich koni w celach rekreacyjnych.

### KLAUZULA NR 9

#### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE Z TYTUŁU UCZESTNICTWA W POLOWANIACH.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody, które:
  - 1) wyrządził ubezpieczony, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownik podczas uczestnictwa w polowaniach (w tym podczas używania myśliwskiej broni palnej oraz amunicji do tej broni);
  - 2) wyrządziły psy wykorzystywane w celach myśliwskich i posiadane przez ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownika, podczas uczestnictwa w polowaniach.
2. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia,

oraz domownik mają wymagane przepisami prawa uprawnienia i zezwolenia na:

- 1) uczestnictwo w polowaniach;
  - 2) posiadanie myśliwskiej broni palnej i amunicji do tej broni;
  - 3) posiadanie psów wykorzystywanych w celach myśliwskich.
3. PZU nie odpowiada za szkody wyrządzone:
- 1) wskutek nieprawidłowego zabezpieczenia myśliwskiej broni palnej podczas transportu;
  - 2) wskutek użycia myśliwskiej broni palnej przerobionej w sposób zmieniający jej rodzaj, kaliber lub przeznaczenie;
  - 3) przez zwierzynę łowną w uprawach i płodach rolnych;
  - 4) podczas polowania w uprawach i płodach rolnych.

#### **KLAUZULA NR 10**

##### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE Z TYTUŁU POSIADANIA LUB UŻYWANIA BRONI PALNEJ, PNEUMATYCZNEJ, URZĄDZEŃ DO GRY W PAINTBALL ORAZ AMUNICJI DO TEJ BRONI LUB URZĄDZEŃ.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody, które powstały z tytułu posiadania lub używania przez nich broni palnej, pneumatycznej, urządzeń do gry w paintball oraz amunicji do tej broni lub urządzeń.  
**Bronią palną** jest broń bojowa, myśliwska, sportowa, gazowa, alarmowa, sygnałowa.
2. PZU nie odpowiada za szkody, które zostały wyrządzone wskutek:
- 1) użycia broni posiadanej bez wymaganych przepisami prawa zezwoleń;
  - 2) nieprawidłowego zabezpieczenia broni podczas transportu;
  - 3) użycia broni przerobionej w sposób zmieniający jej rodzaj, kaliber lub przeznaczenie.

#### **KLAUZULA NR 11**

##### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE Z TYTUŁU POSIADANIA LUB UŻYWANIA MAŁYCH JEDNOSTEK PŁYWAJĄCYCH.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody, które powstały z tytułu posiadania lub używania przez nich małych jednostek pływających, w tym wyrządzone w małych jednostkach pływających oraz ich wyposażeniu, z których ubezpieczony, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownik korzystali na podstawie umowy najmu.  
**Małymi jednostkami pływającymi** jest następujący sprzęt pływający: łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, jachty żaglowe o długości kadłuba do 7,5 m oraz jachty motorowe, w tym skutery wodne, z silnikiem o mocy nie przekraczającej 50 kW.
2. PZU nie odpowiada za szkody, które:
- 1) zostały wyrządzone wskutek posiadania lub używania sprzętu, który nie miał wymaganych przepisami prawa atestów, przeglądów, badań;
  - 2) wynikały z eksploatacji sprzętu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
  - 3) wyrządziły osoby, które nie miały wymaganych przepisami prawa uprawnień do prowadzenia małych jednostek pływających, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;

- 4) powstałe podczas kierowania małymi jednostkami pływającymi przez osoby, które zarobkowo zajmują się kierowaniem małymi jednostkami pływającymi;
- 5) powstały podczas udziału w regatach.

#### **KLAUZULA NR 13**

##### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY WYRĄDZONE W ZWIĄZKU Z POSIADANIEM LUB UŻYCIEM POJAZDÓW MECHANICZNYCH NIE PODLEGAJĄCYCH OBOWIĄZKOWEMU UBEZPIECZENIU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody, które powstały w związku z posiadaniem lub używaniem przez nich pojazdów mechanicznych, które nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.
2. PZU nie odpowiada za szkody, które wyrządziły osoby, które nie posiadały wymaganych przepisami prawa uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

#### **KLAUZULA NR 14**

##### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY WYRĄDZONE NAJEMCY.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody, które wyrządził on i najemcy w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy najmu lokalu lub budynku zawartej z tym najemcą. Powyższy lokal lub budynek to mienie, którego ubezpieczony wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownik jest właścicielem lub współwłaścicielem lub, do którego przysługuje mu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu lub prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
2. PZU nie odpowiada za szkody:
- 1) jeżeli najem lokalu lub budynku służy innym celom niż zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych najemcy;
  - 2) wynikające z prowadzenia przez ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownika, działalności gospodarczej, która polega na wynajmie lokali lub budynków;
  - 3) jeżeli umowa najmu nie została zawarta na piśmie.

#### **KLAUZULA NR 15**

##### **ROZSZERZENIE ZAKRESU ODPOWIEDZIALNOŚCI O SZKODY POWSTAŁE PODCZAS ODBYWANIA PRAKTYK.**

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanawiają rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, który jest wskazany w dokumencie ubezpieczenia, oraz domownika, za szkody, które wyrządził on i w związku z praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły.
2. PZU nie odpowiada za szkody wyrządzone w związku z praktyczną nauką zawodów medycznych oraz zawodu farmaceuty, nauczyciela i pedagoga.

