

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW PKO BP SA „UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE”



ustalone uchwałą nr UZ/180/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 20 czerwca 2013 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów PKO BP SA „UBEZPIECZENIE PODSTAWOWE” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Klientów PKO BP SA (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”) a Powszechną Kasą Oszczędności Bank Polski Spółką Akcyjną (zwaną dalej „PKO BP SA” lub „Ubezpieczającym”).
2. Na podstawie OWU PZU SA udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

Przeżyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bojka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **dieta szpitalna** – świadczenie z tytułu hospitalizacji, której Ubezpieczony został poddany w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 4) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbięcie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 5) **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie, dłużej niż jeden dzień, i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; za dzień pobytu w szpitalu uważa się 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;
- 6) **indywidualne potwierdzenie przystąpienia** – dokument potwierdzający przystąpienie Ubezpieczonego do ubezpieczenia;
- 7) **Klient PKO BP SA** – osobę fizyczną, która zawarła z PKO BP SA umowę rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego;
- 8) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 10) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza leczącego;
- 11) **przeszkolenie zawodowe osób niepełnosprawnych na terytorium RP** – każdą formę kształcenia lub nauki zawodu prowadzoną na terytorium RP przez podmioty do tego uprawnione, która powoduje zdobycie przez Ubezpieczonego nowej wiedzy lub umiejętności, służących ułatwieniu znalezienia przez Ubezpieczonego pracy zarobkowej; dotyczy to wyłącznie sytuacji, gdy Ubezpieczony na skutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego utracił całkowicie lub częściowo możliwość wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej lub gdy Ubezpieczony zaprzestał nauki zawodu lub zdobywania wykształcenia, ponieważ na skutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w przyszłości nie będzie możliwe wykonywanie przez Ubezpieczonego tego zawodu lub nie będzie możliwe podjęcie przez Ubezpieczonego pracy zgodnie z tym wykształceniem;
- 12) **przystąpienie do ubezpieczenia** – złożenie przez Klienta PKO BP SA oświadczenia woli o wyrażeniu zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez PZU SA na podstawie umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w OWU;
- 13) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 14) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - a) sporty motorowe lub motorowodne,
 - b) szymbownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotnictwo, parolotnictwo, motolotnictwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - c) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - d) rafting i wszystkie jego odmiany,
 - e) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving),
 - f) żeglarstwo morskie, śródlądowe, deskowe: surfing, windsurfing i wszystkie jego odmiany,
 - g) jazdę na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - h) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - i) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe,
 - j) skoki na gumowej linie, jumping, B.A.S.E. jumping,
 - k) sztuki walki i sporty obronne,
 - l) jeździectwo,

- m) kolarstwo górskie, downhill,
 - n) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - o) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne;
- 15) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje: domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
 - 16) **trwale uszkodzenie ciała** – całkowitą utratę narządu narządu lub organu lub całkowitą utratę ich funkcji;
 - 17) **Ubezpieczony** – Klienta PKO BP SA, który przystąpił do ubezpieczenia;
 - 18) **Uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - 19) **uprawniony z umowy ubezpieczenia** – osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie będącą Ubezpieczonym ani Uposażonym;
 - 20) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 21) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
 - 22) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdów na drodze, przy czym pojęcia „droga” oraz „pojazd” rozumie się zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez obowiązujące przepisy ustawy – Prawo o ruchu drogowym;
 - 23) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek.
- 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) w związku z udziałem Ubezpieczonego w bójce, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego umyślnego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 11) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 12) w wyniku udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych lub blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 13) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne lub napromieniowanie;
 - 14) na skutek aktów terroryzmu;
 - 15) na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zaistniałych na terytorium RP i poza jej granicami.

2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
4. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od miejsca jego zajścia (na terytorium RP i poza jej granicami) pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek zaszedł w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli te zdarzenia powstały:
 - 1) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje podczas rozmowy telefonicznej, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.



2. Do ubezpieczenia może przystąpić Klient PKO BP SA, który do dnia przystąpienia do ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie ukończył 59 roku życia.
3. Przed przystąpieniem do ubezpieczenia Ubezpieczający udostępni Klientowi PKO BP SA tekst OWU w placówkach i na stronach internetowych Ubezpieczającego.
4. Tekst OWU jest przekazywany Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego wraz z Indywidualnym potwierdzeniem przystąpienia.
5. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia.
6. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia odpowiadający miesięcowi kalendarzowemu, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Okres ubezpieczenia nie ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny miesięczny okres ubezpieczenia następujący po miesiącu, w którym przypadał termin płatności składki ubezpieczeniowej za poprzedni miesięczny okres ubezpieczenia, gdy składka ta nie została zapłacona w terminie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem okresu ubezpieczenia, w którym przypadał termin płatności składki ubezpieczeniowej za ten kolejny miesięczny okres ubezpieczenia.
8. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
9. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego pomiędzy PKO BP SA i Ubezpieczonym;
 - 2) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona przez Ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 5) w przypadku i w terminie określonym w ust. 7;
 - 6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 8) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 6

Z ubezpieczenia przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, lecz nie będącej następstwem wypadku komunikacyjnego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 1 pkt 1;
- 2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem wypadku komunikacyjnego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 1 pkt 2;
- 3) świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego będącego następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego – za wymienione w poniższej Tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości:

Poz. Tabeli	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 1 pkt 3
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 kolannowego, 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	40
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	20
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	40
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100



- 4) dieta szpitalna – w wysokości 100 zł za każdy dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, nie więcej jednak niż 3.000 zł; dieta szpitalna wypłacana jest od 4. dnia pobytu Ubezpieczonego w szpitalu;
- 5) zwrot Ubezpieczonemu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (w tym wózka inwalidzkiego) – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 1 pkt 3;
- 6) zwrot Ubezpieczonemu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP – do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 1 pkt 3.

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 8 ust. 11, suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i wynosi dla ryzyka:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, lecz nie będącej następstwem wypadku komunikacyjnego – 100 000 zł;
 - 2) śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem wypadku komunikacyjnego – 150 000 zł;
 - 3) trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego będącego następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego – 100 000 zł.
2. W przypadku trwałego uszkodzenia ciała, suma ubezpieczenia określona w ust. 1 pkt 3, ustalona jest na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
3. W przypadku diety szpitalnej, limit odpowiedzialności określony w § 6 pkt 4, ustalony jest na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Limit odpowiedzialności ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
4. W przypadku zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, limity odpowiedzialności określone w § 6 pkt 5 i 6, ustalone są na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Limity odpowiedzialności ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
5. Każdorazowa wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 pkt 3 o wypłaconą kwotę.
6. Każdorazowa wypłata diety szpitalnej powoduje zmniejszenie limitu odpowiedzialności określonego w ust. 3 o wypłaconą kwotę.
7. Każdorazowy zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP powoduje zmniejszenie limitu odpowiedzialności określonego w ust. 4 o wypłaconą kwotę.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a śmiercią, trwałym uszkodzeniem ciała lub innym świadczeniem określonym w § 6.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 10 lub wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu śmierci lub trwałego uszkodzenia ciała przysługuje, jeżeli śmierć lub trwałe uszkodzenie ciała nastąpiły nie później niż w okresie 24 miesięcy licząc od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli hospitalizacja rozpoczęła się nie później niż w okresie 24 miesięcy licząc od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli w wyniku jednego zdarzenia ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego trwałego uszkodzenia ciała zgodnie z Tabelą Świadczeń określoną w § 6 pkt 3, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 1 pkt 3.
6. Zasade określoną w ust. 5 stosuje się także w przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zwracane są pod warunkiem, że konieczność ich poniesienia powstała w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz poniesione zostały nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego na te koszty w § 6 pkt 5. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu ustalenia odszkodowania.
8. Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP zwracane są pod warunkiem, że konieczność ich poniesienia powstała w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz poniesione zostały nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego na te koszty w § 6 pkt 6.
9. Niezależnie od świadczeń wynikających z OWU, PZU SA zwraca Ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych do PZU SA roszczeń oraz niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA lub na obserwację kliniczną.
10. Jeżeli Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie kilku umów ubezpieczenia zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej z tych umów,

- jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP następuje do wysokości rzeczywistych i udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z tych umów ubezpieczenia.
11. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego zdarzenia ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w § 7 ust. 1 pkt 1 albo pkt 2 i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.
 12. W razie śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała spadkobiercom Ubezpieczonego.
 13. Świadczenia wypłaca się w złotych polskich.
 14. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się Uposażonemu, a w razie braku Uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego – zstępnym tego dziecka w częściach równych w zakresie udziału jaki by przypadła ich rodzicom, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka; w przypadku braku zstępnych udział jaki by przypadła 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; w przypadku gdy dla Ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
 15. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany Uposażonego.
 16. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
 17. Gdyby wyjaśnienie w terminie, o którym mowa w ust. 16, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezpieczną część świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 16.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za każdego Ubezpieczonego za okres, w jakim PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej.

2. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia ubezpieczeniowego przed niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) informacje o przebiegu, przyczynach i skutkach zdarzenia ubezpieczeniowego oraz, o ile jest w posiadaniu takich danych – dane dotyczące Policji lub innych instytucji, jeżeli interweniowały w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym lub dane dotyczące świadków zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) dokumenty potrzebne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a jeżeli Ubezpieczony kierował pojazdem podczas zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem;
 - 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 zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) na koszt PZU SA, poddać się dodatkowym badaniom medycznym przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uposażony lub w przypadku braku Uposażonego, występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 8 ust. 14, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniona do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jej tożsamość. W przypadku braku Uposażonego, występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 8 ust. 14, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z Ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad Ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.



2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać informację o ubezpieczeniu.

§ 12

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający jest zobowiązany:

- 1) potwierdzić imię i nazwisko Ubezpieczonego;
- 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE PZU SA

§ 13

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 zdarzenia 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 8 ust. 16 i 17 nie wypłaci świadczenia, do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia;
- 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w § 8 ust. 16 i 17, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;

- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
3. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna PZU SA likwidująca szkodę, właściwa ze względu na miejsce likwidacji szkody.
4. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
5. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od uregulowań OWU.
7. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
8. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
9. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.