

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/93/2017 z dnia 7 kwietnia 2017 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I – Postanowienia wprowadzające	str. 2	Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 12
Informacje ustawowe	str. 2	Wyłączenia odpowiedzialności	str. 12
Postanowienia ogólne	str. 3		
Definicje	str. 3		
Rozdział II – Czas ochrony, Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 5	Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 12
Czas ochrony	str. 5	Składka ubezpieczeniowa	str. 13
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 5	Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności	str. 14
Świadczenia w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej	str. 6	Zwrot składki	str. 14
Warianty ubezpieczenia	str. 6	Rozdział IV – Wykonanie umowy ubezpieczenia	str. 14
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 6	Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 14
Świadczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej	str. 9	Obowiązki ubezpieczonego	str. 14
Świadczenia dodatkowe	str. 9	Ustalanie i wypłata świadczeń	str. 15
Zasady przyznawania świadczeń dodatkowych wymienionych w § 13	str. 10	Rozdział V – Postanowienia końcowe	str. 16

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, 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 rachunek uczniów, studentów, dzieci, personelu oraz przedstawicieli ubezpieczonych.
2. 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

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub 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, zastraszenia 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 rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **Centrum Pomocy** – Centrum działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 4) **chorobę** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiającą się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołującą niepożądane objawy;
- 5) **ciężkie obrażenia ciała** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, potwierdzoną dokumentacją medyczną;

- a) całkowitą i trwałą utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub
- b) trwałe i poważne naruszenie albo utratę funkcji ważnego narządu lub narządów: ślepotą jednooczną, poważne obustronne upośledzenie wzroku, utrata kończyny dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utrata ważnego narządu wewnętrznego, zeszytywanie jednego z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kolanowego, skokowego) zwłaszcza w pozycji niekorzystnej, utrata zdolności chwytnej ręki (utrata co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 6) **czasowa niezdolność do nauki** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niemożność uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 7) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie jednej umowy ubezpieczenia; w odniesieniu do umowy ubezpieczenia indywidualnego jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia;
- 9) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 10) **dzieci** – osoby do ukończenia 25 roku życia, uczące się lub przebywające w placówce, przy czym dzieckiem w rozumieniu niniejszych OWU jest także dziecko do momentu pójścia do żłobka, przedszkola albo szkoły oraz dziecko nie uczęszczające do szkoły z powodów zdrowotnych lub mające indywidualny tok nauczania;
- 11) **ekspozycję zawodową 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, zachłapania, zadrażnienia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
- 12) **hospitalizację** – 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;
- 13) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 14) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczenie krwi do jamy czaszki;
- 15) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, w tym operacje plastyczne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
- 16) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 17) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizację wewnętrzną lub zewnętrzną złamania związaną z zabiegiem operacyjnym powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
- 18) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 19) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony



- 34) **przedstawiciela ustawowego** – osobę, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa;
- 35) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 36) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 37) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 38) **sepsę** – inaczej posocznicę – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;
- 39) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
- 40) **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 uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny, chyba że hospitalizacja jest związana z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 41) **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;
- 42) **trwale uszkodzenie ciała** – całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu, lub całkowitą utratę ich funkcji;
- 43) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 44) **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;
- 45) **ubezpieczonego** – osoby wymienione w pkt 1–4, na rachunek których zawarta została umowa ubezpieczenia:
 - ucznia, studenta,
 - dziecko,
 - personel placówki,
 - przedstawiciela ustawowego;
- 46) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 47) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 48) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 49) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób;
- 50) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 51) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 52) **wojnę** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 53) **wrodzoną wadę serca** – nieprawidłowość anatomiczną budowy serca istniejącą w chwili narodzin ubezpieczonego;
- 54) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 55) **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;
- 56) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, poważne zachorowanie, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny; wypadkiem ubezpieczeniowym w przypadku diety szpitalnej z powodu choroby jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu;
- 57) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 58) **zawód medyczny** – diagnostę laboratoryjnego, farmaceutę, fizjoterapeutę, lekarza, lekarza dentyście, pielęgniarkę, położną, ratownika medycznego, salową, sanitariusza, technika dentyścystycznego, technika farmaceutycznego, technika elektroradiologa;
- 59) **złamanie** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, lub urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
 - otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
 - zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
- 60) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniem obrazowym.

ROZDZIAŁ II

CZAS OCHRONY. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA CZAS OCHRONY

§ 5

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

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

- Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W odniesieniu do przedstawiciela ustawowego przedmiotem umowy ubezpieczenia jest śmierć przedstawiciela ustawowego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

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

§ 8

- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech następujących wariantów:
 - w wariantcie I albo
 - w wariantcie II albo
 - w wariantcie II Bis.
- Rodzaje świadczeń i ich wysokość określone są w § 12.

§ 9

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



Tabela nr 4

Trwałe uszkodzenie ciała

Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% 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
14	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16	Całkowita utrata nosa	20
17	Całkowita utrata zębów stałych	1 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 10 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	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

6. Świadczenie z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów – przysługuje:

1) zgodnie z poniższą Tabelą nr 5:

Tabela nr 5

Złamania kości lub zwichnięcia stawów

Poz.	Rodzaj złamania lub zwichnięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2	Złamania kości twarzoczaszki	4
3	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 za każdą kość

Poz.	Rodzaj złamania lub zwichnięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
4	Złamania żebra, żeber	2 za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 żeber; maksymalnie 10 za wszystkie złamane żebra (w przypadku złamania powyżej 9 żeber)
5	Złamania kości ramiennej: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	5 7
6	Zwichnięcie stawu barkowego	3
7	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu): a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	2 4
8	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	3
9	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	1 3
10	Złamania w obrębie kości palców ręki II-V a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	1 za każdy palec 2 za każdy palec
11	Zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki II-V	2 za każdy palec
12	Złamania w obrębie kciuka a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	1 3
13	Zwichnięcie kciuka	2
14	Niestabilne złamania miednicy	10
15	Stabilne złamania miednicy	4,5
16	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17	Złamania kości udowej	10
18	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7
19	Złamania rzepki	4
20	Zwichnięcie stawu kolanowego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5
21	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	2 4
22	Złamania w obrębie palucha	2,5
23	Złamania w obrębie kości palców stopy II-V	2 za każdy palec
24	Zwichnięcie w stawach skokowych	4
25	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	11 za każdy krąg
26	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow	2,5 za każdy krąg
27	Złamania kości ogonowej	3,5
28	Złamanie zęba stałego	0,5 za każdy złamany ząb stały – w przypadku złamania do 9 zębów stałych; maksymalnie 5 za wszystkie złamane zęby stałe (w przypadku złamania powyżej 9 zębów stałych)



- b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje jego transport do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,
- c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego miejscu pobytu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
- d) **transport** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
- jednego transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
 - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
- 2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna**
PZU SA zapewnia:
- a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił 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) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej punktów handlowych lub 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) **dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony,
- d) **domową opiekę pielęgniarzką po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego 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 nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek 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,
 - d) śmierć ucznia z klasy, do której uczęszcza ubezpieczony i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom 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) **Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych, z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty** – jeżeli na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z maksymalnie 2 wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, do kwoty 400 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;
- 5) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy**
PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający 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.

ŚWIADCZENIA W ROZSZERZONYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 13

Na wniosek ubezpieczającego, za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, do umowy ubezpieczenia, zawieranej w wariantcie I, w wariantcie II albo w wariantcie II Bis, mogą być włączone następujące świadczenia dodatkowe:

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



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

ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA MIESZKANIA

§ 18

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

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA SEPSY

§ 19

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

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM

§ 20

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

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

§ 21

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

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

§ 22

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

niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 23

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

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 24

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

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 25

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

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE ZA FAKT WYSTĄPIENIA ZAKAŻENIA WIRUSOWEGO PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŻNY

§ 26

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

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA POWSTAŁYCH WSKUTEK EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAŻNY

§ 27

Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) poniesione zostały w związku z ekspozycją na materiał zakaźny, która powstała w okresie ubezpieczenia;
- 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
- 3) ubezpieczony wykonuje zawód medyczny lub jest uczniem bądź studentem szkoły medycznej.



- 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 zawiadamiać 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.

§ 31

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 32

- Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które 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.
- W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 33

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się jako umowę indywidualną albo umowę zbiorową z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
- Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia 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 przypadku zawierania umowy ubezpieczenia zbiorowego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
- Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tej umowie ubezpieczenia grupy osób.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
- 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).

§ 34

- Z zastrzeżeniem ust. 2–3, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po 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 powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, odpowiedzialność PZU SA 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 powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 35

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - rodzaju szkoły albo zakładu;
 - sumy ubezpieczenia;
 - limitu odpowiedzialności;
 - okresu ubezpieczenia;
 - wariantu ubezpieczenia;
 - zakresu ubezpieczenia;
 - kodu pocztowego placówki lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego.

§ 36

- Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
- Na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach, z zastrzeżeniem ust. 4. Terminy płatności poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
- Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
- Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 37

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.



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

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 44

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, ustala się po stwierdzeniu, że 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 § 41 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU 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.

§ 45

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleceń przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-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 następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała albo świadczenia z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów, składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. W związku z § 44 ust. 1 – w przypadku przyczynienia się do wypadku ubezpieczeniowego istniejącej wcześniej choroby lub stanu chorobowego nie objętego umową ubezpieczenia na rozmiar następstw wypadku – przysługujące z umowy świadczenia bilansowane są o wpływ tej choroby lub stanu chorobowego na rozmiar następstw wypadku ubezpieczeniowego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli ubezpieczony przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego poważnym uszkodzeniem ciała otrzymał świadczenie za uszkodzenie tego samego narządu z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8), to w przypadku gdy ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy wskazanych przez PZU SA spowoduje ustalenie wyższego świadczenia, wówczas świadczenie przyznane z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8),

zostanie zaliczone na poczet świadczenia należnego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a PZU SA wypłaci różnicę pomiędzy świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku a świadczeniami należnymi z innych tytułów (Tabela nr 4, 5, 7, 8).

7. Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń, o którym mowa w § 12 ust. 10, wypłacane jest niezależnie od świadczeń wypłacanych z innego tytułu.
8. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 46

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

§ 47

Zwrot kosztów leczenia, o których mowa w § 14 poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 48

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

§ 49

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 12 ust. 1, 2, 3, § 20, § 21, § 24, wypłaca się uposażonemu, a w razie braku 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. Wypłata 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. 1, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 50

Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca



- przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy direct oraz umowy na odległość, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, 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 SA jest następujący: reklamacje@pzu.pl
 13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 14. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 54

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.

**[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]**

Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 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, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe oraz dane kontaktowe pozyskane w przyszłości,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,
- 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,
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań.

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. 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.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną 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.

[Okres przechowywania danych]

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.

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.