



PZU Ochrona Każdego Dnia

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA



W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia (OWU), o kodzie warunków CTIP55, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia. Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1–4 pkt 90–102
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1 pkt 3–23 pkt 37–39 pkt 70–80 pkt 90–102

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m. in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty świadczenia z ubezpieczenia.

OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO TERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU OCHRONA KAŻDEGO DNIA



Kod warunków: CTIP55

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia uchwałą nr UZ/36/2021 z dnia 26 lutego 2021 roku, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/93/2022 z dnia 20 maja 2022 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 23 lipca 2022 roku.

Spis treści

Słowniczek	.1
Przedmiot ubezpieczenia	.2
Zakres ubezpieczenia i wysokość wypłaty	.2
Suma ubezpieczenia	.2
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności	.3
Zawarcie umowy	.3
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	.4
Czas trwania umowy	.4
Odstąpienie od umowy	.4
Wypowiedzenie umowy	.4
Prawa i obowiązki Twoje oraz ubezpieczonego	.4
Nasze obowiązki i prawa	.5
Zmiany w umowie	.5
Składka	.5
Ochrona ubezpieczeniowa	.6
Koniec naszej ochrony	.6
Indeksacja sumy ubezpieczenia i składki	.7
Wypłata z ubezpieczenia	.7
Realizacja wypłaty z ubezpieczenia	.7
Reklamacje, skargi i zażalenia	.8
Postanowienia końcowe	.8

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu ubezpieczonego i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niego skutki;
- 2) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja opisująca stan zdrowia ubezpieczonego lub udzielone mu świadczenia zdrowotne, sporządzona przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny lub inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 3) **miesiąc umowy** – okres 1 miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca;



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 31 maja. Kolejne miesiące umowy rozpoczną się: 30 czerwca, 31 lipca, 31 sierpnia, 30 września, itd.

- 4) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego oraz
 - b) jest wywołane czynnikami zewnętrznymi, oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 6) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza ochrona wobec ubezpieczonego;
- 7) **okres prolongaty** – dodatkowy okres dwóch miesięcy umowy na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy, za który należna składka nie została opłacona. W okresie prolongaty ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 8) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
- 9) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego terminowego ubezpieczenia na życie PZU Ochrona Każdego Dnia;

- 10) **polisa** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy i jej warunki;
- 11) **rocznica umowy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważamy dzień 28 lutego każdego następnego roku umowy;
- 12) **rok umowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy umowy, przy czym pierwszy rok umowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
- 13) **ubezpieczający/Ty** – podmiot, który zawarł z nami umowę; ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej;
- 14) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rzecz której zawierasz umowę;
- 15) **umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
- 16) **uposażony** – osoba fizyczna lub podmiot wskazany przez ubezpieczonego i uprawniony do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 17) **uprawniony** – uposażony lub inna osoba uprawniona na podstawie OWU lub przepisów prawa do otrzymania wypłaty w razie śmierci ubezpieczonego;
- 18) **wiek polisowy** – różnica lat między aktualnym rokiem kalendarzowym a rokiem urodzenia ubezpieczonego, ustalany na dzień początku ochrony i w każdą rocznicę umowy;



PRZYKŁAD

Jeśli ubezpieczony urodził się 1 czerwca 1991 r., to jego wiek polisowy na dzień początku ochrony tj. 20 października 2021 r. będzie wynosił 30 lat i będzie obowiązywał do 19 października 2022 r. Od 20 października 2022 r. (pierwsza rocznica umowy) wiek polisowy ubezpieczonego będzie wynosił 31 lat i będzie wzrastał w każdą kolejną rocznicę umowy o 1 rok.

- 19) **wypłata** – świadczenie pieniężne, które wypłacamy uprawnionemu, jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

2. Ubezpieczamy życie ubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ WYPŁATY

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną i ile za nie zapłacimy

3. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie naszej ochrony.
4. Jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu jego śmierci.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość, kiedy i na jakich warunkach można ją zmienić

5. Suma ubezpieczenia to kwota, którą wypłacimy, jeśli ubezpieczony umrze w okresie naszej ochrony.
6. Suma ubezpieczenia składa się:
 - 1) z początkowej sumy ubezpieczenia, która jest wskazana we wniosku o ubezpieczenie i którą potwierdzamy w polisie oraz
 - 2) z sum ubezpieczenia, które ustalamy w każdym kolejnym roku umowy, jeśli zdecydujesz się na jej indeksację oraz
 - 3) z sum ubezpieczenia, o które na Twój wniosek podwyższyliśmy dotychczasową sumę ubezpieczenia w trakcie trwania umowy.
7. Sumę ubezpieczenia podajemy w pełnych złotych.
8. Możesz wnioskować o zmianę sumy ubezpieczenia od pierwszej rocznicy umowy.
9. Możesz wnioskować o podwyższenie sumy ubezpieczenia, a my nie będziemy prosić o dodatkowe informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego, uprawianym sporcie, hobby, wykonywanym zawodzie czy informacje finansowe, jeśli w życiu ubezpieczonego zaistnieje jedno z poniższych zdarzeń:
 - 1) zawarcie związku małżeńskiego;
 - 2) narodziny dziecka;
 - 3) przysposobienie (adopcja) dziecka;
 - 4) złożenie przez ubezpieczonego wniosku o wpisanie do księgi wieczystej nieruchomości, której ubezpieczony jest właścicielem lub współwłaścicielem, hipoteki zabezpieczającej kredyt udzielony ubezpieczonemu w celu nabycia przez niego tej nieruchomości; oraz spełniły się łącznie warunki określone w pkt. 11 ppkt 1 i 2.
 Możemy zwrócić się do Ciebie lub ubezpieczonego z prośbą o przedstawienie dokumentów, które potwierdzają wystąpienie zdarzeń wskazanych w ppkt. 1–4.
10. Jeśli chcesz podwyższyć sumę ubezpieczenia na warunkach określonych w pkt. 9, złóż nam wniosek o zmianę, nie później niż:
 - 1) w ciągu trzech miesięcy od zaistnienia danej okoliczności oraz
 - 2) 30 dni przed dniem płatności składki, od którego chcesz podwyższyć sumę ubezpieczenia.
 Kwota podwyższenia sumy ubezpieczenia nie może przekroczyć 25% jej wysokości, która obowiązuje na dzień złożenia wniosku. Łączna kwota wszystkich podwyższeń sumy ubezpieczenia w okresie trwania umowy nie może przekroczyć 200 000 zł.
11. Za naszą zgodą możesz obniżyć lub podwyższyć sumę ubezpieczenia niezależnie od podwyższenia sumy ubezpieczenia, o którym piszemy w pkt. 9. Aby zmienić sumę ubezpieczenia, złóż nam wniosek o zmianę, najpóźniej 30 dni przed dniem płatności składki, od którego chcesz zmienić sumę ubezpieczenia. Zmiana sumy ubezpieczenia będzie możliwa, jeśli spełniły się łącznie warunki:
 - 1) nie masz zaległości w opłaceniu składki;
 - 2) do końca okresu ubezpieczenia pozostało nie mniej niż rok.
12. Jeśli wystąpisz o podwyższenie sumy ubezpieczenia, o którym mowa w pkt. 11, możemy:
 - 1) zwrócić się do ubezpieczonego z prośbą, aby:
 - a) udostępnił nam dodatkowe informacje o swoim stanie zdrowia, uprawianym sporcie, hobby lub wykonywanym zawodzie;

- b) poddał się badaniom medycznym w wyznaczonych placówkach medycznych, których koszt pokryjemy;
- 2) zwrócić się do Ciebie lub ubezpieczonego o udostępnienie informacji finansowych, które mogą mieć wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia;
- 3) zgodzić się na wysokość sumy ubezpieczenia, o którą wnioskujesz albo
- 4) zaproponować Ci inną wysokość sumy ubezpieczenia, którą z Tobą uzgodnimy, albo
- 5) odmówić Ci podwyższenia sumy ubezpieczenia.
- 13. W wyniku zmiany sumy ubezpieczenia zmienia się wysokość składki.
- 14. Kwotę, o którą w przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia zmieni się składka, obliczamy na podstawie:
 - 1) kwoty podwyższenia sumy ubezpieczenia;
 - 2) składek taryfowych, które obowiązują w dniu podwyższenia;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu podwyższenia;
 - 4) okresu, który pozostał od dnia podwyższenia do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach umowy;
 - 5) częstotliwości opłacania składki;
 - 6) wyników oceny ryzyka.
- 15. W przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia nową wysokość składki obliczamy na podstawie:
 - 1) składek taryfowych obowiązujących przy zawarciu umowy oraz obowiązujących w dniach indeksacji lub podwyższenia;
 - 2) wieku polisowego ubezpieczonego z dnia zawarcia umowy oraz z dnia indeksacji lub podwyższenia;
 - 3) sumy ubezpieczenia po obniżeniu;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka;
 - 6) okresu pozostałego do końca trwania umowy.
- 16. Nowa wysokość sumy ubezpieczenia oraz składki będzie obowiązywać od dnia najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia.
- 17. Nową wysokość sumy ubezpieczenia i składki potwierdzimy w polisie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli w jakich sytuacjach nasza odpowiedzialność z tytułu śmierci ubezpieczonego jest ograniczona lub wyłączona

- 18. W „Wyłączeniach odpowiedzialności” używamy terminów:
 - 1) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne. Celem aktów terroru jest wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizacja życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
 - 2) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 3) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienie grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy obowiązującego prawa. Wywołują je: niezadowolenie z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej.
- 19. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie trzech lat od daty zawarcia umowy, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem okoliczności znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o ubezpieczenie oraz w innych pismach przed zawarciem umowy.
- 20. Możemy odmówić tej części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia, w okresie trzech lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego była skutkiem znanych ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu okoliczności, których ubezpieczający lub ubezpieczony nie podali do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy ich we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia oraz w innych pismach przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę sumy ubezpieczenia.
- 21. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie nie podał do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 19 lub 20 przed zawarciem umowy albo, w przypadku wnioskowania o podwyższenie sumy ubezpieczenia, przed wyrażeniem przez nas zgody na zmianę wysokości sumy ubezpieczenia, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że śmierć ubezpieczonego była skutkiem tych okoliczności.
- 22. Nie ponosimy odpowiedzialności za śmierć ubezpieczonego, która nastąpiła wskutek:
 - 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie dwóch lat od zawarcia umowy.
- 23. Możemy odmówić części świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego odpowiadającej kwocie, o którą podwyższyliśmy sumę ubezpieczenia, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od podwyższenia sumy ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

- 24. Umowę zawieramy na podstawie Twojego wniosku o ubezpieczenie.
- 25. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. OWU przekażemy także ubezpieczonemu, zanim wyrazi on zgodę na objęcie go ochroną.
- 26. Możemy prosić o dodatkowe informacje, niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, które dotyczą:
 - 1) stanu zdrowia ubezpieczonego, uprawianego przez niego sportu, hobby, wykonywanego zawodu;
 - 2) sytuacji finansowej Twojej lub ubezpieczonego, które mogą mieć wpływ na wysokość sumy ubezpieczenia.
- 27. Możemy skierować ubezpieczonego na badania medyczne.
- 28. Pokryjemy koszty badań medycznych, o których piszemy w pkt. 27.
- 29. Możemy:
 - 1) wyrazić zgodę na zawarcie umowy na warunkach standardowych wskazanych w Twoim wniosku – zgodę wyrażamy poprzez doręczenie Ci polisy;

- 2) zaproponować Ci zawarcie umowy na zmienionych warunkach (np. z niższą sumą ubezpieczenia lub wyższą składką) – jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego;
- 3) odmówić zawarcia umowy.
- 30. Na zaproponowane przez nas warunki w sytuacji, o której piszemy w pkt. 29 ppkt 2 musisz wyrazić zgodę. Jeśli zmienimy sumę ubezpieczenia, niezbędna jest również zgoda ubezpieczonego – o ile Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.
- 31. Zawarcie umowy potwierdzimy polisą.
- 32. Jeśli treść polisy będzie się różnić od treści Twojego wniosku na Twoją niekorzyść, poinformujemy Cię o tym – najpóźniej przy doręczaniu polisy. W takiej sytuacji powiadomimy Cię o tym, że możesz zgłosić sprzeciw w ciągu 7 dni. Jeśli nie zgłosisz sprzeciwu uznamy, że akceptujesz treść polisy.
- 33. Jeśli nie poinformujemy Cię o różnicach, o których mowa w pkt. 32, umowę zawrzemy zgodnie z Twoim wnioskiem.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

- 34. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym.
- 35. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz ubezpieczonego (siebie lub inną osobę), którego życie obejmujemy ochroną.
- 36. Umowę możesz zawrzeć na rzecz ubezpieczonego, którego wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 65 lat.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

- 37. Umowę zawierasz na czas, który wskazujesz we wniosku o ubezpieczenie (okres ubezpieczenia), a my potwierdzamy go w polisie.
- 38. Minimalny okres ubezpieczenia wynosi 5 lat.
- 39. Maksymalny okres ubezpieczenia wynosi 30 lat, z tym że nie może trwać dłużej niż do dnia rocznicy umowy w roku, w którym wiek polisowy ubezpieczonego wynosi 70 lat.



PRZYKŁAD

Jeśli wiek polisowy ubezpieczonego w chwili zawarcia umowy wynosi 60 lat, to maksymalny okres ubezpieczenia na jaki możemy zawrzeć umowę to 10 lat.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

- 40. Mozesz odstąpić od umowy składając nam oświadczenie:
 - 1) w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jesteś przedsiębiorcą;
 - 2) w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli nie jesteś przedsiębiorcą.
- 41. Jeśli jesteś konsumentem i nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, mozesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- 42. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 43. Mozesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie.
- 44. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę:
 - 1) jeśli złożysz wypowiedzenie albo
 - 2) jeśli mimo uprzedniego wezwania nie opłacisz składki w okresie prolongaty.
- 45. Okres wypowiedzenia w sytuacji, o której mowa w pkt. 44 ppkt 1 wynosi jeden miesiąc i rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca umowy po dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie. W takiej sytuacji zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, o ile okres taki występuje.
- 46. Jeśli do wypowiedzenia dojdzie w sposób opisany w pkt. 44 ppkt 2, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 kwietnia 2020 r., opłacasz składkę miesięcznie. Składkę za każdy kolejny miesiąc umowy powinieneś płacić do 16 dnia miesiąca. Do tej pory opłacałeś składkę w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do dnia 16 maja 2023 r., wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją wskazującą okres prolongaty składki (od 16 maja 2023 r. do 15 lipca 2023 r.) oraz skutek braku zapłaty składki w okresie prolongaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, umowę uznamy za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem natychmiastowym – z dniem 15 lipca 2023 r. (czyli z końcem okresu prolongaty składki).

PRAWA I OBOWIĄZKI TWOJE ORAZ UBEZPIECZONEGO

– czyli co mozesz Ty i ubezpieczony, a co musicie

- 47. Ty i ubezpieczony macie prawo żądać, abyśmy prawidłowo i terminowo wypełniali nasze obowiązki wskazane w pkt. 51 oraz te, które wynikają z obowiązujących przepisów prawa.

48. Jako ubezpieczający musisz:
- 1) zgłaszać do nas zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz ubezpieczonego i uposażonych, chyba że ubezpieczony zgłosił nam zmiany swoich danych i danych uposażonych;
 - 2) terminowo opłacać składkę;
 - 3) przekazywać ubezpieczonemu informacje o zmianie warunków umowy lub zmianie prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłaty. Informacje te przekazujesz na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli ubezpieczony wyrazi na to zgodę. Musisz przekazać ubezpieczonemu te informacje, zanim wyrazisz zgodę na takie zmiany.
49. Masz prawo:
- 1) przenieść na inny podmiot prawa i obowiązki, które wynikają z umowy. Zanim to zrobisz, musisz uzyskać zgodę ubezpieczonego – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty. Przeniesienie to musimy zaakceptować pisemnie – pod rygorem nieważności;
 - 2) zmieniać częstotliwość opłacania składki, zgodnie z pkt. 62–65;
 - 3) składać wnioski o zmianę sumy ubezpieczenia, zgodnie z pkt. 8–17;
 - 4) w dowolnym momencie uzyskać od nas informacje o wskaźniku indeksacji oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
50. Ubezpieczony:
- 1) może wyznaczyć uposażonych we wniosku o ubezpieczenie oraz w każdym czasie trwania umowy wskazywać, zmieniać i odwoływać uposażonych;
 - 2) ma obowiązek zgłaszać nam lub Tobie zmiany danych osobowych i teleadresowych swoich oraz uposażonych.

NASZE OBOWIĄZKI I PRAWA

– czyli co musimy

51. Musimy:
- 1) wywiązywać się prawidłowo i terminowo z naszych zobowiązań, które wynikają z umowy;
 - 2) przekazywać Tobie, a także ubezpieczonemu na jego prośbę, informacje o zmianie warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy i o wpływie tych zmian na wartość wypłaty przed wyrażeniem przez strony zgody na dokonanie takich zmian. Zanim wyrazisz zgodę na wprowadzenie takich zmian, musisz się z tymi zmianami zapoznać;
 - 3) informować Ciebie lub ubezpieczonego o tym, że wystąpiły zdarzenia objęte naszą ochroną, jeśli te zdarzenia zgłosiła do nas inna osoba;
 - 4) jeśli to konieczne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę – informować osobę, która o nią występuje, jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić prawo do wypłaty;
 - 5) informować pisemnie osobę, która występuje o wypłatę oraz ubezpieczonego:
 - a) dlaczego nie możemy wypłacić pieniędzy w całości lub części w przewidzianym terminie. Wtedy wypłacimy tylko tę część pieniędzy, która jest bezsporna,
 - b) że wypłata nie jest należna w całości lub części. Wtedy wskazujemy przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz informujemy o tym, że można dochodzić roszczeń na drodze sądowej;
 - 6) udostępniać informacje i dokumenty, które wpłynęły na naszą decyzję o ustaleniu prawa do wypłaty lub jej wysokości:
 - a) Tobie,
 - b) ubezpieczonemu,
 - c) uprawnionemu,
 - d) innej osobie, która wnioskuje o wypłatę.Na żądanie tych osób informacje i dokumenty udostępniamy w postaci elektronicznej.
 - 7) udzielać – na wniosek ubezpieczonego – informacji o jego prawach i obowiązkach, które wynikają z umowy – jeśli ubezpieczony jest inną osobą niż Ty;
 - 8) udostępniać na Twój lub ubezpieczonego wniosek, także w postaci elektronicznej:
 - a) informacje o oświadczeniach, które złożyliście podczas zawierania umowy,
 - b) kopie dokumentów, które powstały podczas zawierania i trwania umowy;
 - 9) corocznie przysyłać Ci informację o wysokości sumy ubezpieczenia na piśmie lub w formie innego trwałego nośnika, jeśli to z Tobą uzgodnimy, najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

52. Umowa może być zmieniona w drodze negocjacji, w trybie ofertowym lub w inny sposób, na który pozwala prawo.
53. Jeżeli zmiany te będą niekorzystne dla ubezpieczonego lub uprawnionego, przed ich wprowadzeniem będziemy potrzebować zgody ubezpieczonego.
54. Zmiany te potwierdzimy pisemnie lub w innej formie, którą z Tobą uzgodnimy.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

55. We wniosku o ubezpieczenie deklarujesz wysokość składki i częstotliwość jej opłacania.
56. Wysokość składki, która będzie obowiązywać w pierwszym roku umowy, określamy w zależności od:
- 1) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu początku ochrony;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy, a następnie uzgadniamy z Tobą i potwierdzamy w polisie.
57. Wysokość składki w kolejnych latach umowy może się zmienić w związku z podwyższeniem lub obniżeniem sumy ubezpieczenia na Twój wniosek lub jej indeksacją.
58. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli do umowy zostały zawarte umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.

59. Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie na wskazany przez nas rachunek bankowy.
60. Termin oraz częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie.
61. Składkę możesz opłacać:
- 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
62. W trakcie umowy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. W tym celu musisz przekazać nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy umowy.
63. Zmiana częstotliwości powoduje zmianę wysokości składki.
64. Zmiana częstotliwości będzie obowiązywać od rocznicy umowy po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 62.
65. Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
66. Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie umowy, w sposób opisany w pkt. 44, nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za ten okres.
67. Obowiązek opłacania składki ustaje:
- 1) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 2) z końcem okresu ubezpieczenia;
 - 3) z końcem okresu wypowiedzenia.
68. Jeśli nie wpłacisz składki na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy w pkt. 46.
69. W przypadku wygaśnięcia umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, zwrócimy Tobie składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki okres występuje.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

– czyli kiedy się rozpoczyna i jaki ma zakres

70. Z zastrzeżeniem pkt. 72 nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w doręczonej Ci polisie przypadającym nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłaty składki. Doręczymy Ci polisę, gdy w wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka:
- 1) wyrazimy zgodę na zawarcie umowy na warunkach standardowych wskazanych w Twoim wniosku zgodnie z pkt. 29 ppkt 1;
 - 2) wyrazisz zgodę na zawarcie umowy na zaproponowanych przez nas zmienionych warunkach zgodnie z pkt. 29 ppkt 2, a w sytuacji, o której mowa w pkt. 30, wskazaną w nim zgodę wyrazi również ubezpieczony.
71. Jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami, nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 70, ale nie wcześniej niż następnego dnia po wyrażeniu przez ubezpieczonego zgody na objęcie go ochroną, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia.
72. Jeśli złożysz wniosek o ubezpieczenie i wpłacisz składkę, udzielimy ubezpieczonemu ochrony wyłącznie na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (gdzie nieszczęśliwy wypadek i śmierć muszą wystąpić w okresie naszej ochrony), która:
- 1) rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu wniosku i zapłaceniu składki;
 - 2) trwa 90 dni, jednak nie dłużej niż do dnia rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 70.
73. Suma ubezpieczenia w ramach ochrony udzielanej na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72, jest równa początkowej sumie ubezpieczenia określonej przez Ciebie we wniosku. Nie może być ona jednak wyższa od maksymalnej sumy, którą wskazujemy w potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.
74. Jeżeli w okresie, kiedy udzielaliśmy wyłącznie ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, ubezpieczony umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku i wypłacimy z tego tytułu świadczenie, to nie zwracamy wpłaconej przez Ciebie składki.
75. W okresie, kiedy udzielamy wyłącznie ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, nie stosujemy wyłączeń, o których piszemy w pkt. 18–22.
76. Nie udzielamy ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli składkę otrzymamy po śmierci ubezpieczonego.
77. Jeżeli śmierć ubezpieczonego w okresie, o którym piszemy w pkt. 72:
- 1) nie została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem albo
 - 2) została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który zaistniał przed początkiem naszej ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- zwrócimy Ci wpłaconą składkę.
- Składkę zwrócimy Ci także, jeśli nie zawrzemy z Tobą umowy do końca okresu, o którym piszemy w pkt. 72, chyba że w tym okresie nastąpi śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, za którą odpowiadamy.
78. Warunki ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72, określamy w potwierdzeniu ochrony na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, które stanowi załącznik do wniosku o ubezpieczenie.

KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

79. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się:
- 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) w dniu śmierci ubezpieczonego;
 - 4) wraz z końcem okresu prolongaty, jeżeli umowa zostanie wypowiedziana w sposób opisany w pkt. 44 ppkt 2;
 - 5) z końcem okresu ubezpieczenia.
80. Nasza ochrona na wypadek śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72, zakończy się:
- 1) w dniu rozpoczęcia ochrony, o którym piszemy w pkt. 70;
 - 2) przed upływem 90 dni od dnia jej początku:
 - a) z dniem Twojej rezygnacji z zawarcia umowy,
 - b) z dniem, w którym prześlemy Ci naszą decyzję o odmowie zawarcia umowy;
 - 3) z upływem 90 dni od dnia jej początku, jeśli w tym czasie nie zawrzemy umowy.

INDEKSACJA SUMY UBEZPIECZENIA I SKŁADKI

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

81. Przez indeksację sumy ubezpieczenia rozumiemy podwyższenie w rocznicę umowy dotychczasowej sumy ubezpieczenia o wybrany wskaźnik indeksacji i w konsekwencji podwyższenie składki. W związku z indeksacją sumy ubezpieczenia nie jest dokonywana ponowna ocena ryzyka.
82. Najpóźniej 30 dni przed rocznicą umowy możemy zaproponować Ci podwyższenie sumy ubezpieczenia o:
 - 1) wskaźnik indeksacji standardowej lub
 - 2) wskaźnik indeksacji podwyższonej.W propozycji indeksacji podamy zindeksowaną wartość sumy ubezpieczenia oraz wysokość składki, która wynika z proponowanej indeksacji.
83. Jako wskaźnik indeksacji standardowej przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny (GUS) na koniec września danego roku kalendarzowego za okres ostatnich 12 miesięcy. Jeżeli wskaźnik ten jest niższy od 3%, wskaźnik indeksacji standardowej wynosi 3%.
84. Wskaźnik indeksacji podwyższonej nie będzie niższy niż wskaźnik indeksacji standardowej oraz nie będzie wyższy niż dwukrotność wskaźnika indeksacji standardowej.
85. Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 82–84, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica umowy przypada w następnym roku kalendarzowym.
86. Możesz:
 - 1) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej albo
 - 2) podwyższyć sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej, albo
 - 3) zrezygnować z indeksacji sumy ubezpieczenia.
87. Jeśli wybierzesz indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej albo zrezygnujesz z indeksacji, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą umowy. W przypadku gdy Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami musisz przedstawić nam zgodę ubezpieczonego na powyższe.
88. Jeśli w terminie określonym w pkt. 87:
 - 1) nie poinformujesz nas, że wybierasz indeksację sumy ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji podwyższonej lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego oraz
 - 2) nie poinformujesz nas o rezygnacji z indeksacji sumy ubezpieczenia lub do informacji nie dołączysz wymaganej zgody ubezpieczonego;zindeksujemy sumę ubezpieczenia o wskaźnik indeksacji standardowej.
89. Na skutek indeksacji sumy ubezpieczenia wzrasta składka za ubezpieczenie o kwotę obliczoną na podstawie:
 - 1) taryf składek obowiązujących w dniu indeksacji właściwych dla aktualnego wieku polisowego ubezpieczonego;
 - 2) okresu pozostałego od dnia indeksacji do końca trwania umowy, liczonego w pełnych latach;
 - 3) nowej dodatkowej sumy ubezpieczenia wyznaczonej w wyniku indeksacji;
 - 4) częstotliwości opłacania składki;
 - 5) wyników oceny ryzyka obowiązujących przy zawarciu umowy.

WYPŁATA Z UBEZPIECZENIA

– czyli komu wypłacimy pieniądze

90. Wypłatę w razie śmierci ubezpieczonego w okresie naszej ochrony otrzyma uprawniony.
91. Wypłaty nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.
92. Jeśli ubezpieczony wskaże kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, wtedy ich część pieniędzy rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych uposażonych.
93. Jeśli ubezpieczony nie wskaże uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed nim lub utracą prawo do wypłaty, przysługuje ona niżej wymienionym osobom – według kolejności:
 - 1) małżonek – w całości;
 - 2) dzieci – w częściach równych;
 - 3) rodzice – w częściach równych;
 - 4) osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.
94. Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
 - 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci (jeśli śmierć nastąpiła w okresie trzech lat od zawarcia umowy lub podwyższenia sumy ubezpieczenia).
95. Aby otrzymać wypłatę po śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, o której mowa w pkt. 72 osoba, która o nią wnioskuje, musi dostarczyć nam:
 - 1) wniosek o wypłatę;
 - 2) akt zgonu;
 - 3) dokumenty, które potwierdzają śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.
96. Możemy poprosić o inne dodatkowe dokumenty, jeśli dotychczas dostarczone nie wystarczą do ustalenia naszej odpowiedzialności.
97. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
98. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosimy, a posiadane przez nas nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić wypłaty.

REALIZACJA WYPŁATY Z UBEZPIECZENIA

– czyli kiedy wypłacimy pieniądze

99. Pieniądze wypłacimy jednorazowo, w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy zawiadomienie o śmierci ubezpieczonego.

- 100.** Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić jej wysokości lub czy istnieje prawo do wypłaty. W takim przypadku wypłacimy pieniądze do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją w terminie podanym w pkt. 99.
- 101.** Jeżeli uznamy, że wypłata nie jest należna w całości lub części, pisemnie i bezzwłocznie poinformujemy o tym osobę, która wnioskuje o wypłatę. W piśmie uzasadnimy naszą decyzję, podamy podstawę prawną i zwrócimy uwagę na możliwość dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 102.** Nadpłacone składki zwrócimy w razie śmierci ubezpieczonego:
- 1) Twoim spadkobiercom, jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczonym albo
 - 2) Tobie, jeśli Ty i ubezpieczony jesteście różnymi osobami.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 103.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 104.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie SA w rozumieniu „Ustawy o doręczeniach elektronicznych”, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej - telefonicznie na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej - wysyłając e-mail na: reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
- 105.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, informujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
- 106.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je zgłosiła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
- 107.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która zgłosiła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 108.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 109.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z „Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym” oraz z „Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń”.
- 110.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 111.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu „Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich”, właściwym dla PZU Życie SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej jest taki: www.rf.gov.pl.
- 112.** Jeżeli Ty, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 113.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 114.** Nadzoruje nas Komisja Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

- 115.** Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują „Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych” oraz „Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych”.
- 116.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić z wypłaty jakiekolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, wypłatę zmniejszymy o te kwoty.
- 117.** Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
- 118.** W sprawach, których nie reguluje umowa, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej” oraz inne przepisy prawa.
- 119.** Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą tej umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodnimy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
- 120.** Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
- 121.** Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, ubezpieczony oraz my.
- 122.** Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub siedziby lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego.
- 123.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.



**OGÓLNE WARUNKI
INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PZU PAKIET NA ŻYCIE I ZDROWIE**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, kod warunków ZUIP60 (OWU), które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną	Numer zapisu	
	Przesłanki wypłaty świadczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Śmierć ubezpieczonego	Pkt 1, 8, 336-341, 344, 358-363	Pkt 1, 9-14
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 15-17, 336-341, 344, 358-363	Pkt 1, 18
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	Pkt 1, 19-21, 336-341, 344, 358-363	Pkt 1, 22
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	Pkt 1, 23-25, 336-341, 344, 358-363	Pkt 1, 26-30
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	Pkt 1, 31-33, 336-341, 344, 358-363	Pkt 1, 34-35
Ciężkie choroby ubezpieczonego	Pkt 1, 36-39, 342, 347, 356-363, Załącznik nr 1 do OWU	Pkt 1, 40-47
Nowotwór złośliwy ubezpieczonego we wczesnym stadium	Pkt 1, 48-50, 342, 348, 356-363	Pkt 1, 51-57
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 58-62, 342, 349, 358-363	Pkt 1, 63-66
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	Pkt 1, 67-69, 342, 349, 358-363	Pkt 1, 70-75
Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus	Pkt 1, 76-78, 342, 349, 358-363	Pkt 1, 79-85
Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	Pkt 1, 86-89, 342, 351, 358-363	Pkt 1, 90-96
Karta apteczna	Pkt 1, 97, 100-101, 342, 349-350, 358-363	Pkt 1, 63-66, 70-75, 98-99

Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną	Numer zapisu	
	Przesłanki wypłaty świadczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	Pkt 1, 102, 342, 352, 356-363	Pkt 1, 103-111
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	Pkt 1, 112-113, 342, 353, 356-363	Pkt 1, 114-119
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 120-121, 342, 354, 356-363	Pkt 1, 122-127
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	Pkt 1, 128-129, 342, 354, 356-363	Pkt 1, 130-134
Złamanie kości ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 135, 137, 342, 355-363	Pkt 1, 136, 138-141
Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia	Pkt 1, 142-147, 342, 349, 353-354, 356-363	Pkt 1, 148-157
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance	Pkt 1, 158-161, 342, 347, 356-363	Pkt 1, 162-168
Śmierć małżonka albo partnera życiowego	Pkt 1, 169, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 170-175
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 176-177, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 178-179
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	Pkt 1, 180-181, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 182-183
Śmierć małżonka albo partnera spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	Pkt 1, 184-185, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 186-195
Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego	Pkt 1, 196-197, 342-343, 347, 356-363	Pkt 1, 198-207
Leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	Pkt 1, 208-210, 342-343, 349, 358-363	Pkt 1, 211-217
Operacje chirurgiczne małżonka albo partnera życiowego	Pkt 1, 218-219, 342-343, 353, 356-363	Pkt 1, 220-226
Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 227-228, 342-343, 354, 356-363	Pkt 1, 229-234

Zdarzenie ubezpieczeniowe objęte ochroną	Numer zapisu	
	Przesłanki wypłaty świadczenia	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Śmierć dziecka	Pkt 1, 235, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 236-239
Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 240-241, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 242-243
Osierocenie dziecka	Pkt 1, 244, 344, 358-363	Pkt 1, 245-248
Urodzenie dziecka	Pkt 1, 249, 342-343, 346, 358-363	Pkt 1, 250-251
Ciężkie choroby dziecka	Pkt 1, 252-253, 342-343, 347, 356-363	Pkt 1, 254-262
Leczenie szpitalne dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	Pkt 1, 263-265, 342-343, 349, 358-363	Pkt 1, 266-271
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 272-273, 342-343, 354, 356-363	Pkt 1, 274-276
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	Pkt 1, 277, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 278-282
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	Pkt 1, 283-284, 342-343, 345, 358-363	Pkt 1, 285-286

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www.na.pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad wypłaty lub realizacji świadczeń z ubezpieczenia.



OGÓLNE WARUNKI INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PZU PAKIET NA ŻYCIE I ZDROWIE

Kod warunków: ZUIP60

Zarząd PZU Życie SA uchwalił ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na życie i zdrowie uchwałą nr UZ/232/2023 z dnia 21 listopada 2023 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 5 lutego 2024 roku.

SPIS TREŚCI

Słowniczek	.3
Zakres ubezpieczenia	.6
Śmierć ubezpieczonego	.7
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego	.7
Pozostałe zdarzenia	.8
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	.8
Wyłączenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	.8
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	.8
Wyłączenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym	.8
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	.8
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu	.9
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	.9
Wyłączenia ochrony w razie śmierci ubezpieczonego spowodowanej wypadkiem w pracy	.9
Ciężkie choroby ubezpieczonego	.9
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia u ubezpieczonego ciężkich chorób	.10
Nowotwór złośliwy ubezpieczonego we wczesnym stadium	.11
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia u ubezpieczonego nowotworu złośliwego we wczesnym stadium	.11
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	.11
Wyłączenia ochrony w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	.12
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	.12
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	.12
Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus	.13
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego ubezpieczonego Plus	.14
Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	.14
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	.15
Karta apteczna	.15
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	.15
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia specjalistycznego ubezpieczonego	.16
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	.16
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wykonania operacji chirurgicznej ubezpieczonego	.16
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	.17
Wyłączenia ochrony w razie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	.17
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	.18
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia uszczerbku na zdrowiu u ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	.18
Złamanie kości ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	.18
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie złamania kości ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	.19
Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia	.20
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w asystencji ubezpieczonego w razie utraty zdrowia	.20
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance	.22
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w zagranicznej konsultacji medycznej i usługach assistance	.23
Śmierć małżonka albo partnera życiowego	.24
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego	.24
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	.24
Wyłączenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	.24
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	.24
Wyłączenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym	.25
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	.25
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu	.25
Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego	.26
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wystąpienia ciężkich chorób małżonka albo partnera życiowego	.26
Leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	.27

Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	27
Operacje chirurgiczne małżonka albo partnera życiowego	28
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie wykonania operacji chirurgicznej małżonka albo partnera życiowego	28
Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	29
Wyłączenia ochrony w razie uszczerbku na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	29
Śmierć dziecka	30
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci dziecka	30
Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30
Wyłączenia ochrony w razie śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	30
Osierocenie dziecka	31
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie osierocenia dziecka	31
Urodzenie dziecka	31
Ograniczenia ochrony w razie urodzenia dziecka	31
Ciężkie choroby dziecka	31
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie ciężkich chorób dziecka	32
Leczenie szpitalne dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	32
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie leczenia szpitalnego dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	33
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	33
Wyłączenia ochrony w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	34
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	34
Wyłączenia lub ograniczenia ochrony w razie śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	34
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	34
Wyłączenia ochrony w razie śmierci rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	35
Zapisy ogólne związane z umową	35
Zawarcie umowy	35
Kto może zawrzeć umowę i być objęty ochroną	35
Czas trwania umowy	35
Ponowne zawarcie umowy zawartej na czas określony	35
Indeksacja składki w umowie zawartej na czas nieokreślony	35
Odstąpienie od umowy	36
Wypowiedzenie umowy	36
Zmiany w umowie	36
Suma ubezpieczenia	36
Składka	37
Początek okresu ochrony	37
Koniec okresu ochrony	37
Skrócenie karencji	37
Uprawnieni do świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego	37
Uprawnieni do świadczenia w razie pozostałych zdarzeń	38
Realizacja świadczenia	38
Reklamacje, skargi i zażalenia	39
Pozostałe prawa i obowiązki stron umowy oraz postanowienia końcowe	40
Załącznik nr 1 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie	41
Załącznik nr 2 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Regulamin karty aptecznej (APIP60)	49
Załącznik nr 3 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Wykaz operacji chirurgicznych (OPIP60/MOIP60)	51
Załącznik nr 4 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (TUIP60) uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (MTIP60) Tabela uszczerbków na zdrowiu	65
Załącznik nr 5 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (TZIP60) Tabela uszczerbków na zdrowiu	89
Załącznik nr 6 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia (AUIP60) – zakres i zasady realizacji świadczeń	92
Załącznik nr 7 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance (KZIP60) – zakres i zasady realizacji świadczeń	98
Załącznik nr 8 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – ciężkie choroby dziecka (DCIP60)	103
Załącznik nr 9 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie – uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (DUIP60) Tabela uszczerbków na zdrowiu dziecka	106

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **abłacja zaburzeń rytmu serca** – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką abłację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę;
- 2) **akty terroru** – działania indywidualne lub grupowe przeciwko ludności lub mieniu, aby osiągnąć skutki ekonomiczne, polityczne lub społeczne poprzez wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, funkcjonowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
- 3) **apteka** – każda ogólnodostępna apteka lub punkt apteczny, które działają w Polsce zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne;
- 4) **bliski/bliscy** – osoba lub osoby, którymi są odpowiednio:
 - a) Twój małżonek albo Twój partner życiowy,
 - b) Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - c) dziecko,i których dotyczy zdarzenie w Twoim życiu objęte ochroną w wybranym pakiecie ubezpieczenia;
- 5) **chemioterapia choroby nowotworowej** – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zastosowania leków hormonalnych grupy L02, immunostymulujących grupy L03 lub immunosupresyjnych grupy L04 klasyfikacji ATC jako metody leczenia nowotworu złośliwego;
- 6) **ciągłość ochrony** – brak przerwy lub maksymalnie 30-dniowa przerwa między okresem, za który opłaciłeś lub przekazano za Ciebie ostatnią składkę w poprzedniej umowie ubezpieczenia a okresem, za który opłaciłeś pierwszą składkę za tę umowę;
- 7) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 8) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
- 9) **dializoterapia przewlekłej niewydolności nerek** – metoda leczenia przewlekłej niewydolności nerek poprzez hemodializę lub dializę otrzewnową;
- 10) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych, które dążą do rozbicia sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 12) **dziecko (własne lub przysposobione)** – Twoje dziecko albo dziecko Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego (jeśli nie żyje drugi rodzic dziecka małżonka albo partnera życiowego), z zastrzeżeniem że w dniu:
 - a) osierocenia przez Ciebie nie ukończyło 18 lat, a w razie, gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy,
 - b) wystąpienia u niego zdarzenia odnoszącego się do ciężkich chorób lub wystąpienia u niego uszczerbku na zdrowiu – nie ukończyło 18 lat, a w razie, gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat,
 - c) pobytu w szpitalu – ukończyło 3 miesiące i nie ukończyło 18 lat, a w razie, gdy uczęszcza do szkoły – nie ukończyło 25 lat;
- 13) **karencja** – okres, w którym nasza odpowiedzialność z tytułu zajścia zdarzeń wskazanych w umowie jest wyłączona, bądź ograniczona;
- 14) **karta apteczna** – karta, która uprawnia do odbioru produktów aptecznych. Zasady jej działania opisaliśmy w Regulaminie karty aptecznej, który jest załącznikiem nr 2 do tych OWU;
- 15) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- 16) **macocha** – jest nią:
 - a) obecna żona Twojego ojca, która nie jest Twoją biologiczną matką, lub
 - b) obecna żona ojca Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, lub
 - c) wdowa po Twoim ojcu, która nie jest Twoją biologiczną matką, o ile ponownie nie wyszła za mąż, lub
 - d) wdowa po ojcu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, która nie jest biologiczną matką Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, o ile ponownie nie wyszła za mąż;
- 17) **masowe rozruchy społeczne** – wystąpienia grupy społecznej przeciw strukturom, które sprawują władzę na mocy prawa, spowodowane niezadowoleniem z sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej. Masowym rozruchom społecznym zwykle towarzyszą akty przemocy fizycznej;
- 18) **miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca. Miesiąc polisowy kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
- 19) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi, oraz
 - b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym, oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
- 21) **nowotwór złośliwy we wczesnym stadium** – oznacza nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) lub nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji;
- 22) **nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ)** – nowotwór złośliwy rozpoznany w bardzo wczesnej fazie rozwoju, bez cech przekraczania błony podstawnej, która jest ograniczeniem dla szerzenia się komórek nowotworowych przez krew i układ chłonny. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w jednej z poniższych kategorii Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10:
 - a) D00 – rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka,
 - b) D01 – rak in situ innych i nieokreślonych części narządów trawiennych,
 - c) D02 – rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego,
 - d) D03 – czerniak in situ,

- e) D05 – rak in situ sutka,
 - f) D06 – rak in situ szyjki macicy,
 - g) D07 – rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych,
 - h) D09 – rak in situ innych i nieokreślonych umiejscowień,
- z zastrzeżeniem, że nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ), który jest umiejscowiony w kategorii D04 – rak skóry Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.
- Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne;
- 23) **nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji** – nowotwór złośliwy rozpoznany we wczesnym okresie rozwoju, bez oznak przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za:
- a) brodawkowego raka tarczycy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - b) czerniaka złośliwego skóry – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0,
 - c) nowotwór złośliwy gruczołu krokowego (prostaty, stercza) – którego stopień zaawansowania opisano wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0,
 - d) nowotwór złośliwy szyjki macicy – którego stopień zaawansowania opisano wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
 - e) ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) – rozpoznaną w pierwszym stadium zaawansowania.
- Stopień zaawansowania nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji, wskazanego w lit. od a) do d) potwierdza badanie histopatologiczne lub cytologiczne.
- Stopień zaawansowania ziarnicy złośliwej potwierdza badanie histopatologiczne i lokalizacja węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym;
- 24) **oddział intensywnej terapii** – oddział szpitalny, który jest wyodrębniony w strukturach szpitala w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażony w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki. Za oddział intensywnej terapii rozumie się także salę intensywnej terapii, która jest wyodrębniona na oddziale szpitalnym w celu leczenia pacjentów wymagających intensywnej terapii i jest wyposażona w sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie podstawowych funkcji życiowych lub podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów oraz zapewnia stały i bezpośredni nadzór lekarza i pielęgniarki;
- 25) **oddział rehabilitacyjny** – oddział szpitalny wyodrębniony w strukturach szpitala, przeznaczony dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają stosowania świadczeń rehabilitacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za pobyt na oddziale rehabilitacji stacjonarnej, który zapewnia całodobowy nadzór lekarza i pielęgniarki podczas procesu rehabilitacyjnego;
- 26) **ojczym** – jest nim:
- a) obecny mąż Twojej matki, który nie jest Twoim biologicznym ojcem, lub
 - b) obecny mąż matki Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, lub
 - c) wdowiec po Twojej matce, który nie jest Twoim biologicznym ojcem, o ile ponownie się nie ożenił, lub
 - d) wdowiec po matce Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, który nie jest biologicznym ojcem Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, o ile ponownie się nie ożenił;
- 27) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy (z zastrzeżeniem postanowień dotyczących karencji);
- 28) **okres prolongaty** – dodatkowy okres jednego miesiąca polisowego na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który należna składka nie została opłacona i kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego. W okresie prolongaty udzielamy ochrony ubezpieczeniowej;
- 29) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
- 30) **operacja chirurgiczna** – zabieg wykonany w znieczuleniu przez lekarza w placówce medycznej konieczny, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby, lub zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku, lub profilaktycznie całkowicie usunąć narząd u nosiciela mutacji genowej zwiększającej ryzyko wystąpienia nowotworu złośliwego. Odpowiadamy wyłącznie za operacje chirurgiczne wymienione w Wykazie operacji chirurgicznych, który jest załącznikiem nr 3 do tych OWU;
- 31) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie;
- 32) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z Tobą we wspólnym pożyciu i wskazałeś ją we wniosku-polisie lub w trakcie umowy oraz spełnia łącznie następujące kryteria:
- a) w dniu złożenia wniosku-polisy lub w dniu wskazania partnera życiowego w trakcie umowy ukończyła 18 lat,
 - b) nie jest Twoim krewnym,
 - c) nie pozostaje w związku małżeńskim.
- Partner życiowy nie jest ubezpieczonym.
- Możesz wskazać partnera życiowego przy zawarciu umowy albo w trakcie umowy. Wskazanie partnera życiowego w trakcie umowy obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś partnera życiowego. Możesz wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie jesteś w związku małżeńskim. Możesz zmienić wskazanego partnera życiowego ze skutkiem od najbliższego miesiąca polisowego, jeden raz w roku polisowym;
- 33) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
- 34) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
- 35) **poprzednia umowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami lub z innym zakładem ubezpieczeń, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego zakończyła się bezpośrednio lub nie wcześniej niż 30 dni przed początkiem okresu ochrony;
- 36) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze** – takie postępowanie medyczne, na które składają się: wywiad chorobowy, fizykalne badanie pacjenta oraz badania dodatkowe, służące ustaleniu rozpoznania lub postępowanie medyczne, którego celem jest leczenie;
- 37) **produkty apteczne/produkty** – produkty oferowane i dostępne w aptece;
- 38) **radioterapia choroby nowotworowej** – metoda leczenia za pomocą promieniowania jonizującego, stosowana w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego;
- 39) **radioterapia Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej** – metoda leczenia za pomocą radioterapii stereotaktycznej tzw. Gamma Knife lub Cyber Knife, stosowana w leczeniu nowotworu złośliwego lub nowotworu łagodnego;

- 40) **rekonwalescencja** – maksymalnie 30-dniowy nieprzerwany pobyt na zwolnieniu lekarskim bezpośrednio po pobycie w szpitalu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 14 dni; pobyt na zwolnieniu lekarskim musi pozostawać w bezpośrednim związku przyczynowo-skutkowym z chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem będącym przyczyną tego pobytu w szpitalu;
- 41) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
- 42) **rodzic** – jest nim:
 - a) Twój rodzic albo
 - b) Twój ojczym lub Twoja macocha – jeśli nie żyje odpowiednio Twój ojciec lub Twoja matka;
- 43) **rodzic małżonka albo partnera życiowego** – jest nim:
 - a) rodzic Twojego obecnego małżonka albo Twojego partnera życiowego albo
 - b) ojczym lub macocha Twojego obecnego małżonka albo Twojego partnera życiowego – jeśli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego;
- 44) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
- 45) **statek** – pasażerski albo towarowy statek morski, albo statek śródlądowy, który ma napęd silnikowy lub żaglowy. Statkiem nie jest okręt wojenny;
- 46) **stosunek prawny** – umowa o pracę, inny stosunek cywilnoprawny lub inna działalność podejmowana na własny rachunek, z tytułu których na dzień wystąpienia wypadku w pracy istnieje prawny obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 47) **szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są kompleksowe świadczenia zdrowotne – diagnozowanie, leczenie, pielęgnacja i rehabilitacja, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych;
- 48) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę o współpracy w zakresie Kart aptecznych. Współpraca ta polega na organizacji odbioru produktów w aptece za pomocą Kart aptecznych;
- 49) **terapia interferonowa stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby** – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
- 50) **terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy** – metoda leczenia nienowotworowych chorób tarczycy, przez zastosowanie radioizotopu jodu, która polega na nieodwracalnym zniszczeniu tkanki tarczycowej;
- 51) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której życie albo życie i zdrowie, albo określone zdarzenie w jej życiu dotyczące jej bliskich są przedmiotem ubezpieczenia;
- 52) **uczęszczanie do szkoły** – kształcenie się w publicznej lub niepublicznej szkole oraz państwowej lub niepaństwowej uczelni w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym, w rozumieniu przepisów o systemie oświaty i przepisów o szkolnictwie wyższym i nauce, z wyłączeniem wszelkich kursów oraz kształcenia korespondencyjnego;
- 53) **umowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona wnioskiem-polisą;
- 54) **uposażony** – osoba fizyczna lub inny podmiot prawa, wskazani przez Ciebie jako uprawnieni do otrzymania świadczenia w razie Twojej śmierci;
- 55) **uprawniony** – osoba, która w określonych sytuacjach może ubiegać się o wypłatę świadczenia pieniężnego, czyli: ubezpieczony, uposażony, spadkobierca ubezpieczonego, osoby wymienione w pkt. 341, spadkobierca tych osób;
- 56) **wiek polisowy** – różnica lat między obecnym rokiem kalendarzowym a rokiem Twojego urodzenia. Wiek polisowy ustalamy:
 - a) na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub na dzień początku ochrony kolejnej umowy – w przypadku umów zawieranych na czas określony,
 - b) na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub w każdą rocznicę polisy – w przypadku umów zawieranych na czas nieokreślony;
- 57) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
- 58) **wrodzona wada rozwojowa** – odstępstwo od normy budowy anatomicznej, umiejscowione w klasyfikacji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale XVII „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (od Q00 do Q99)”;
- 59) **wszczepienie kardiowertera-defibrylatora** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
- 60) **wszczepienie stymulatora resynchronizującego** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją synchronizacji skurczu serca. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
- 61) **wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)** – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów repozycji, rewizji oraz wymiany elektrod i układu stymulującego;
- 62) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych przez:
 - a) członków kadry klubów, którzy biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - b) osoby, które uprawiają sporty indywidualne i biorą udział w rozgrywkach profesjonalnych, ogólnokrajowych lub międzynarodowych. Rozgrywki te muszą organizować: związek sportowy lub federacja sportu zawodowego właściwe dla danej dyscypliny, lub
 - c) osoby, które otrzymują wynagrodzenie, a także stypendium lub zwrot kosztów związanych z uprawianiem sportu indywidualnego lub gier zespołowych (diety, zasiłki) – na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;
- 63) **wypadek komunikacyjny** – tylko taki wypadek komunikacyjny, który jest nieszczęśliwym wypadkiem wywołanym:
 - a) ruchem pojazdu na drodze (pojazdem jest również tramwaj) – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, brała w nim udział jako uczestnik ruchu (zgodnie z ustawą Prawo o ruchu drogowym),
 - b) ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny (pojazd z własnym napędem) oraz ruchem metra – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, była pasażerem albo członkiem załogi tego pojazdu. Wypadkiem komunikacyjnym nie jest wypadek, który dotyczy kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
 - c) ruchem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, była członkiem załogi lub pasażerem, gdy samolot:

- został uszkodzony lub zniszczony, albo
- zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu,
- d) ruchem statku – jeśli osoba, która uległa temu wypadkowi, była członkiem załogi lub pasażerem, gdy statek:
 - zatonął lub został uszkodzony, albo
 - zaginął lub znajduje się w miejscu, do którego nie ma dostępu;
- 64) **wypadek w pracy** – tylko taki wypadek, który jest nieszczęśliwym wypadkiem i wystąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ciebie w ramach stosunku prawnego, w którym pozostawałeś w chwili wystąpienia wypadku w pracy:
 - a) zwykłych czynności, lub
 - b) poleceń Twoich przełożonych.
 Wypadkiem w pracy nie jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy;
- 65) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Odpowiadamy wyłącznie za takie złamanie kości, które jest spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem. Odpowiadamy wyłącznie za złamania kości wymienione w tabeli w pkt. 137;
- 66) **zmiana** – patologiczny rozrost komórek danej tkanki, narządu lub układu, wymieniony w Wykazie operacji chirurgicznych, który jest załącznikiem nr 3 do tych OWU.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

2. Możesz zawrzeć z nami umowę w jednym z następujących wariantów:
 - 1) wariant I – dla osób, które na dzień wnioskowanej daty początku ochrony w pierwszej umowie ukończyły 18 lat oraz ich wiek polisowy wynosi nie więcej niż 59 lat – na czas określony;
 - 2) wariant II – dla osób, których wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat – na czas określony;
 - 3) wariant III – dla osób, których wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat – na czas nieokreślony.
3. W ramach wariantów oferujemy pakiety, które różnią się zakresem ubezpieczenia, wysokością sum ubezpieczenia i świadczeń oraz wysokością składki.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) śmierć ubezpieczonego;
 - 2) pozostałe zdarzenia wskazane w tych OWU, które obejmujemy ochroną zgodnie z Twoją umową, o ile wystąpią w okresie ochrony.
5. Maksymalny możliwy zakres ubezpieczenia w ramach poszczególnych wariantów przedstawia poniższa tabela. Twoja umowa w ramach danego wariantu może mieć węższy zakres ubezpieczenia.

Maksymalny możliwy zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Zdarzenia, które dotyczą ubezpieczonego:			
Śmierć ubezpieczonego	✓	✓	✓
Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	✓
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	✓	✓	✓
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	✓	✓	
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy	✓	✓	
Ciężkie choroby ubezpieczonego	✓	✓	
Nowotwór złośliwy ubezpieczonego we wczesnym stadium	✓	✓	
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	
Leczenie szpitalne ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	✓	✓	
Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus	✓	✓	
Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego	✓	✓	
Karta apteczna	✓	✓	
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	✓	✓	
Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	✓	✓	
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	✓
Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	✓	✓	
Złamanie kości ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	
Asystent ubezpieczonego w razie utraty zdrowia	✓	✓	
Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi assistance	✓	✓	

Zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które dotyczą małżonka albo partnera życiowego:			
Śmierć małżonka albo partnera życiowego	✓	✓	✓
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	✓
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	✓	✓	✓
Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	✓	✓	
Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego	✓	✓	
Leczenie szpitalne małżonka albo partnera życiowego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	✓	✓	
Operacje chirurgiczne małżonka albo partnera życiowego	✓	✓	
Uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	
Zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które dotyczą dziecka:			
Śmierć dziecka	✓	✓	
Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	
Osierocenie dziecka	✓		
Urodzenie dziecka	✓		
Ciężkie choroby dziecka	✓		
Leczenie szpitalne dziecka spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą	✓		
Uszczerbek na zdrowiu dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	✓		
Zdarzenia w życiu ubezpieczonego, które dotyczą rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego:			
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego	✓	✓	
Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	✓	✓	

6. Wybrany przez Ciebie pakiet, który obejmuje określone zdarzenia, wysokość sum ubezpieczenia i świadczeń oraz wysokość składki potwierdzimy we wniosku-polisie.
7. Jeśli zawierasz umowę w pakiecie, w którym ochroną obejmujemy zdarzenia w Twoim życiu odnoszące się do małżonka albo partnera życiowego lub rodziców małżonka albo rodziców partnera życiowego, lub dzieci małżonka albo dzieci partnera życiowego, ochroną obejmujemy zdarzenia dotyczące małżonka, rodziców małżonka i dzieci małżonka, chyba że wskazałeś partnera życiowego we wniosku-polisie lub w pisemnym oświadczeniu. Jeżeli to zrobiłeś, obejmujemy ochroną zdarzenia dotyczące wskazanego partnera życiowego, rodziców partnera życiowego i dzieci partnera życiowego.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO

(ZUIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

8. Jeśli umrzesz w okresie ochrony, wypłacimy uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

9. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojej śmierci w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli śmierć była skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
10. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 9 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że Twoja śmierć była skutkiem tych okoliczności.
11. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, jeśli nastąpiła w wyniku:
- 1) działań wojennych;
 - 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa popełnionego przez Ciebie w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy.
12. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za Twoją śmierć, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
13. We wskazanym w pkt. 12 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
14. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 12 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

POZOSTAŁE ZDARZENIA

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(NWIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

15. Jeśli umrzesz wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
16. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
17. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między Twoją śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

18. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

(WKIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

19. Jeśli umrzesz wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
20. Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
21. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między Twoją śmiercią a wypadkiem komunikacyjnym.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

22. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

(ZZIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

23. Jeśli umrzesz wskutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
24. Zarówno śmierć, jak i zawał serca lub udar mózgu który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
25. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca albo udarem mózgu a Twoją śmiercią.

WYŁĄCZENIA LUB ORANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU
– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

26. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojej śmierci spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli śmierć była skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
27. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pyaliśmy w sposób określony w pkt. 26 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że Twoja śmierć była skutkiem tych okoliczności.
28. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej zawałem serca lub udarem mózgu, jeśli zawał serca lub udar mózgu nastąpił w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
29. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za Twoją śmierć spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
30. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 29 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA WYPADKIEM W PRACY

(WPIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

31. Jeśli umrzesz wskutek wypadku w pracy, wypłacimy uprawnionemu dodatkowe świadczenie (oprócz świadczenia z tytułu Twojej śmierci, o którym mowa w pkt. 8) w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu Twojej śmierci.
32. Zarówno śmierć, jak i wypadek w pracy który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
33. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między wypadkiem w pracy a Twoją śmiercią.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM W PRACY

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

34. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje Twojej śmierci spowodowanej wypadkiem w pracy, jeśli wypadek w pracy nastąpił:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeśli miało to wpływ na zajście wypadku w pracy.
35. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci spowodowanej wypadkiem w pracy, jeśli nie przestrzegałeś przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (BHP), o ile miało to wpływ na zajście wypadku w pracy.

CIĘŻKIE CHOROBY UBEZPIECZONEGO

(CCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

36. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w pkt. 23 załącznika nr 1 do tych OWU, które odnosi się do nowotworu złośliwego, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
37. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w pkt. 1–22 oraz 24–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które odnosi się do pozostałych ciężkich chorób tam wskazanych, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia.
38. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:
 - 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 3) białowiec mózgu;
 - 4) całkowita utrata mowy;
 - 5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
 - 6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
 - 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
 - 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
 - 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
 - 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;
 - 11) choroba Alzheimera;
 - 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
 - 13) choroba Huntingtona;

- 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
- 16) choroba Parkinsona;
- 17) ciężkie oparzenie;
- 18) gruźlica;
- 19) kleszczowe zapalenie mózgu;
- 20) neuroborelioza;
- 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 22) niezłośliwy guz mózgu;
- 23) nowotwór złośliwy;
- 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 25) przewlekła niewydolność nerek;
- 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 27) ropień mózgu;
- 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 29) sepsa (posocznica);
- 30) stwardnienie rozsiane;
- 31) śpiączka;
- 32) tężec;
- 33) toczeń rumieniowaty układowy;
- 34) transplantacja;
- 35) udar mózgu;
- 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
- 37) utrata kończyn;
- 38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego;
- 39) wścieklizna;
- 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
- 42) zakażona martwica trzustki;
- 43) zator tętnicy płucnej;
- 44) zawał serca;
- 45) zgorzel gazowa.

39. W pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia poszczególnych zdarzeń.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO CIĘŻKICH CHOROÓB

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

40. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
41. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Tobie okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 40 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie było skutkiem tych okoliczności.
42. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, jeżeli wystąpiły:
 - 1) w wyniku promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 3) w wyniku nieszcześliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 4) w wyniku działań wojennych;
 - 5) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 6) w wyniku popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 7) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 8) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszcześliwego wypadku;
 - 9) w wyniku wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);
 - 10) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa.
43. Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku nr 1 do tych OWU, za które ponosimy odpowiedzialność, nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.
44. Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 23 załącznika nr 1 do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych.
45. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

46. We wskazanym w pkt. 45 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
47. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 45 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY UBEZPIECZONEGO WE WCZESNYM STADIUM (RUIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

48. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) w ramach każdej z ośmiu kategorii, o których mowa w pkt. 1 ppkt 22) lit. a)–h) lub
 - 2) nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji wymieniony w pkt. 1 ppkt 23) lit. a)–e)
- wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia tego zdarzenia.
49. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub badania cytologicznego, które potwierdziły nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ).
50. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt. 1 ppkt 23) lit. a)–d) jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub cytologicznego, które potwierdziły nowotwór złośliwy we wczesnej fazie inwazji. Dniem wystąpienia nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego i wykonano badania obrazowe, które potwierdziły lokalizację węzłów chłonnych objętych procesem nowotworowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA U UBEZPIECZONEGO NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO WE WCZESNYM STADIUM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

51. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu wystąpienia nowotworu złośliwego we wczesnym stadium w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli nowotwór złośliwy we wczesnym stadium był skutkiem znanych Tobie okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
52. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 51 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium było skutkiem tych okoliczności.
53. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje nowotworu złośliwego we wczesnym stadium, który:
- 1) powstał w bezpośrednim następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych, wybuchu nuklearnego;
 - 2) jest związany z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS.
54. Nasza odpowiedzialność jest ograniczona do wypłaty jednego świadczenia z każdej kategorii nowotworu złośliwego w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) wymienionego w pkt. 1 ppkt 22) lit. a)–h).
55. Po wystąpieniu nowotworu złośliwego:
- 1) w stadium przedinwazyjnym (tzw. in situ) wymienionego w pkt. 1 ppkt 22) lit. a)–h), nasza ochrona w zakresie nowotworów umiejscowionych w danej kategorii wygasa;
 - 2) we wczesnej fazie inwazji wymienionego w pkt. 1 ppkt 23) lit. a)–e), nasza ochrona w zakresie tego nowotworu wygasa.
56. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenia określone w pkt. 48, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
57. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 56 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (LNIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

58. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 2 doby – wypłacimy Ci dodatkowo jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia. W trakcie jednego pobytu w szpitalu odpowiadamy wyłącznie za jeden pobyt na oddziale intensywnej terapii;
 - 3) pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - a) rozpocznie się po pobycie w szpitalu, o którym mowa w ppkt. 1), za który należy Ci się świadczenie,
 - b) będzie miał na celu leczenie następstw tego samego nieszczęśliwego wypadku,
 - c) będzie trwał co najmniej 1 dobę,– za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
59. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 58 ppkt. 1)–3), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
60. Odpowiadamy za zdarzenia wymienione w pkt. 58 ppkt. 1)–3), jeśli nieszczęśliwy wypadek, który je spowodował, zdarzył się w okresie ochrony.
61. Świadczenie przysługuje, o ile między zdarzeniami określonymi w pkt. 58 ppkt. 1)–3) a nieszczęśliwym wypadkiem istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy.
62. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
63. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 58 ppkt. 1) i 3) w każdym roku polisowym, z zastrzeżeniem pkt. 64.
64. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 21 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 58 ppkt. 3) spowodowanego jednym nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM
– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

65. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 58, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
66. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) na oddziałach dziennych.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA
(LSIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

67. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
68. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 67 ppkt. 1) i 2), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
69. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu w szpitalu.
70. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

71. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 67, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;

- 9) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 13) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku, lub choroby nowotworowej;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 72.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem Twojego pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 73.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 74.** We wskazanym w pkt. 73 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 75.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 73 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE UBEZPIECZONEGO PLUS

(LPiP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 76.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym nieszczęśliwym wypadkiem,
 - c) rozpocznie się nie później niż 14 dni po nieszczęśliwym wypadku, – za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem komunikacyjnym,
 - c) rozpocznie się nie później niż 14 dni po wypadku komunikacyjnym, – za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 3) pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem w pracy, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym wypadkiem w pracy,
 - c) rozpocznie się nie później niż 14 dni po wypadku w pracy, – za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 4) pobyt w szpitalu spowodowany zdarzeniem wskazanym w załączniku nr 1 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej, który:
 - a) będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) będzie Twoim pierwszym pobytem spowodowanym danym zdarzeniem wskazanym w załączniku nr 1 do tych OWU, – za każdy dzień tego pobytu w okresie pierwszych 14 dni pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 5) pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii, który będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 2 doby – za każdy taki pobyt wypłacimy Ci jednorazowe świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który określamy w polisie;
 - 6) rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia, który określamy w polisie. Świadczenie wypłacimy:
 - a) jeśli uznamy naszą odpowiedzialność za zdarzenie określone w pkt. 67,
 - b) maksymalnie za pierwsze 30 dni rekonwalescencji.
- 77.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 76 ppkt. 1)–5), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 78.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna odpowiednio w dniu pobytu w szpitalu albo pobytu w szpitalu na oddziale intensywnej terapii albo rekonwalescencji.
- 79.** Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 76 ppkt. 1)–4) oraz 180 dni rekonwalescencji, o której mowa w pkt. 76 ppkt. 6), w każdym roku polisowym.

80. Jeśli Twój pobyt w szpitalu lub Twój pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii odbędzie się w czasie rekonwalescencji, to wypłacimy świadczenie za jedno ze zdarzeń – według Twojego wyboru:
- 1) za pobyt w szpitalu i za pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej terapii (jeśli przebywałeś na oddziale intensywnej terapii), albo
 - 2) za rekonwalescencję.
- Decydujesz o tym, gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO UBEZPIECZONEGO PLUS – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

81. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 76, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi – chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 13) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, lub
 - b) choroby nowotworowej;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
82. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa ogólnego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem Twojego pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
83. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu lub rekonwalescencję w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
84. We wskazanym w pkt. 83 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu lub rekonwalescencja były spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
85. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 83 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO (LKIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

86. Zakres ochrony obejmuje Twoje leczenie szpitalne następujących zdarzeń zdefiniowanych w załączniku nr 1 do tych OWU: zawału serca (pkt. 44 załącznika), udaru mózgu (pkt. 35 załącznika) lub nowotworu złośliwego (pkt. 23 załącznika). Zawał serca, udar mózgu, nowotwór złośliwy oraz leczenie szpitalne muszą wystąpić w okresie ochrony.

87. Odpowiadamy za leczenie szpitalne, które będzie trwało co najmniej 3 kolejne dni. Za pierwszy dzień leczenia szpitalnego przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
88. Za każdy dzień leczenia szpitalnego wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
89. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu leczenia szpitalnego.
90. Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 90 dni leczenia szpitalnego w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO ZAWAŁU SERCA, UDARU MÓZGU LUB NOWOTWORU ZŁOŚLIWEGO U UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

91. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego zdarzeń określonych w pkt. 86 w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
92. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych Ci okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 91 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.
93. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje leczenia szpitalnego zdarzeń określonych w pkt. 86, jeżeli wystąpiły w wyniku:
 - 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
94. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje leczenia:
 - 1) w hospicjach, placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala;
 - 5) na oddziałach dziennych.
95. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
96. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 95 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

KARTA APTECZNA

(APIP60)

97. Jeśli uznamy naszą odpowiedzialność za Twój pobyt w szpitalu:
 - 1) spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, określony w pkt. 58 ppkt 1), albo
 - 2) spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, określony w pkt. 67– przyznamy Ci Kartę apteczną o wartości 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w pierwszym dniu pobytu w szpitalu, która umożliwia odbiór produktów w aptece.
98. Możesz otrzymać kartę apteczną maksymalnie za trzy pobyty w szpitalu rozpoczęte w każdym roku polisowym.
99. Jeżeli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach bez przerwy między tymi pobytami, gdy będziemy ustalać prawo do otrzymania karty aptecznej, pobyt ten uwzględnimy tylko raz i przyznamy jedną kartę apteczną.
100. W przypadku:
 - 1) rozwiązania umowy o współpracy ze świadczeniodawcą w zakresie kart aptecznych;
 - 2) braku możliwości odbioru produktów w aptece z winy świadczeniodawcy – jego likwidacji lub upadłości,wypłacimy świadczenie jednorazowo w kwocie równej wysokości niewykorzystanego limitu na karcie aptecznej.
101. Zasady aktywacji oraz korzystania z karty aptecznej określamy w Regulaminie karty aptecznej, który jest załącznikiem nr 2 do tych OWU.

LECZENIE SPECJALISTYCZNE UBEZPIECZONEGO

(LCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia wypłacimy i ile

102. Jeśli w okresie ochrony rozpoczniesz leczenie specjalistyczne wymienione poniżej, tj.:
 - 1) ablację zaburzeń rytmu serca;
 - 2) chemioterapię choroby nowotworowej;
 - 3) dializoterapię przewlekłej niewydolności nerek;
 - 4) radioterapię choroby nowotworowej;
 - 5) radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
 - 6) terapię interferonową stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
 - 7) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
 - 8) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
 - 9) wszczepienie stymulatora resynchronizującego;
 - 10) wszczepienie stymulatora serca (rozsusznika),wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej odpowiednio w dniu:
 - 1) wykonania pierwszej ablacji zaburzeń rytmu serca;
 - 2) podania pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii choroby nowotworowej lub terapii interferonowej stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
 - 3) wykonania pierwszej dializoterapii przewlekłej niewydolności nerek;
 - 4) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii choroby nowotworowej;
 - 5) wykonania pierwszej radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
 - 6) wykonania pierwszej terapii radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;

- 7) pierwszego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora;
- 8) pierwszego wszczepienia stymulatora resynchronizującego;
- 9) pierwszego wszczepienia stymulatora serca (rozrusznika).

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SPECJALISTYCZNEGO UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 103.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojego leczenia specjalistycznego w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli to leczenie było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
- 104.** Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 103 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że Twoje leczenie specjalistyczne było skutkiem tych okoliczności.
- 105.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojego leczenia specjalistycznego, którego konieczność wykonania nastąpiła wskutek:
 - 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem, lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, lub środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
- 106.** Nasza odpowiedzialność obejmuje pierwsze zastosowanie danego leczenia specjalistycznego wskazanego w OWU w okresie ochrony, z uwzględnieniem pkt. 107 i 108.
- 107.** Jeśli wypłacimy świadczenie za:
 - 1) ablację zaburzeń rytmu serca;
 - 2) chemioterapię choroby nowotworowej albo radioterapię choroby nowotworowej bądź radioterapię Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej;
 - 3) dializoterapię przewlekłej niewydolności nerek;
 - 4) terapię interferonową stwardnienia rozsianego lub przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby;
 - 5) terapię radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy;
 - 6) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora;
 - 7) wszczepienie stymulatora resynchronizującego;
 - 8) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika)
 – to nasza ochrona kończy się dla tego leczenia specjalistycznego, za które otrzymałeś już świadczenie.
- 108.** W razie przeprowadzenia u Ciebie radioterapii choroby nowotworowej, radioterapii Gamma Knife lub Cyber Knife choroby nowotworowej lub chemioterapii choroby nowotworowej, świadczenie wypłacamy tylko za jedno wymienione leczenie specjalistyczne.
- 109.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za leczenie specjalistyczne, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 110.** We wskazanym w pkt. 109 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli leczenie specjalistyczne było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 111.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 109 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

OPERACJE CHIRURGICZNE UBEZPIECZONEGO

(OPIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 112.** Jeśli w okresie ochrony przejdziesz operację chirurgiczną, którą wymieniamy w Wykazie operacji chirurgicznych (załącznik nr 3 do tych OWU), wypłacimy Ci świadczenie w wysokości:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia – za operację I klasy;
 - 2) 50% sumy ubezpieczenia – za operację II klasy;
 - 3) 30% sumy ubezpieczenia – za operację III klasy;
 - 4) 10% sumy ubezpieczenia – za operację IV klasy;
 - 5) 5% sumy ubezpieczenia – za operację V klasy.
- 113.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYKONANIA OPERACJI CHIRURGICZNEJ UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 114.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania nastąpiła:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;

- 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 115.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
- 1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w której byłeś dawcą organów lub narządów;
 - 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić płeć;
 - 6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 7) wykonanej w celu diagnostycznym;
 - 8) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 9) jeśli była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć tę samą chorobę lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 116.** Jeśli przejdziesz więcej niż jedną operację chirurgiczną w okresie 60 dni, który rozpoczyna się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wypłata.
- 117.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za operację chirurgiczną, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 118.** We wskazanym w pkt. 117 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 119.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 117 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (TUIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 120.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, który:
- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik nr 4 do tych OWU) i jednocześnie
 - 2) został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
- 121.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- 122.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:
- 1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
- 123.** W przypadku:
- 1) zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenie pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za ten uszczerbek;
 - 2) wypłaty świadczenia za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, gdy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku należne będzie jednak świadczenie za uszkodzenie ciała wymienione w pkt. 1–12 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wysokość tego świadczenia pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
- 124.** W przypadku uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, które będzie leczone zachowawczo i operacyjnie, wypłacimy świadczenie maksymalnie jak za uszkodzenie leczone operacyjnie.
- 125.** Wysokość świadczenia za wszystkie uszkodzenia kończyny, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w ramach umowy, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za utratę części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE USZCZERBKU NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

- 126.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji

psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;

- 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

127. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje następujących uszkodzeń ciała:

- 1) naciągnięcie mięśnia, naciągnięcie ścięgna lub naciągnięcie więzadła;
- 2) rana pooperacyjna;
- 3) złamanie patologiczne kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej chorobowo;
- 4) złamanie zmęczeniowe kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej wskutek przewlekłych zmian przeciążeniowych;
- 5) zwichnięcie stawu nawykowe;
- 6) zwichnięcie stawu, w którym doszło do samonastawienia;
- 7) uszkodzenie sztucznego narządu lub urządzenia wszczepionego do ciała.

USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANY ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

(TZIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

128. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu, który:

- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik nr 5 do tych OWU) i jednocześnie
- 2) został spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu zdefiniowanymi odpowiednio w pkt. 44 i 35 załącznika nr 1 do tych OWU, zaistniałymi w okresie ochrony,

wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.

129. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia:

- 1) zawału serca – w przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca;
- 2) udaru mózgu – w przypadku uszczerbku na zdrowiu spowodowanego udarem mózgu.

Dzień wystąpienia tych zdarzeń określamy w pkt. 44 i 35 załącznika nr 1 do tych OWU.

130. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:

- 1) jeśli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca lub udarem mózgu a uszczerbkiem na zdrowiu;
- 2) maksymalnie za 60% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego zawału serca;
- 3) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego udaru mózgu.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU U UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

131. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 128 w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.

132. Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 131 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.

133. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w pkt. 128, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

134. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 133 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ZŁAMANIE KOŚCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(ZKIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

135. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie złamanie kości, które:

- 1) jest wymienione w tabeli w pkt. 137 i jednocześnie
 - 2) zostało spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony,
- wypłacimy Ci świadczenie równe procentowi sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu nieszczęśliwego wypadku dla określonego rodzaju złamania.

136. Jeśli jednocześnie złamiesz kilka kości, które wymieniliśmy w tym samym wierszu w tabeli w pkt. 137, wypłacimy świadczenie tylko za złamanie jednej z kości.

137. Ubezpieczenie obejmuje następujące rodzaje złamań:

Lp.	Rodzaj złamania	% sumy ubezpieczenia
CZASZKA		
1.	Złamanie kości nosa (jednej lub obu kości)	15%
2.	Złamanie kości czaszki: jarzmowej, podniebiennej, szczękowej lub żuchwy (jednej lub więcej kości)	15%
3.	Złamanie kości czaszki: czołowej, ciemieniowej, skroniowej, sitowej, klinowej, łzowej lub potylicznej (jednej lub więcej kości)	20%

KLATKA PIERSIOWA		
4.	Złamanie mostka	10%
5.	Złamanie trzech lub więcej żeber	10%
KRĘGOSŁUP		
6.	Złamanie trzonu kręgu (jednego lub więcej kręgów)	30%
MIEDNICA		
7.	Złamanie kości: biodrowej, łonowej, kulszowej lub krzyżowej (jednej lub więcej kości)	25%
KOŃCZYNA GÓRNA		
8.	Złamanie łopatki (jednej łopatki)	15%
9.	Złamanie obojczyka (jednego obojczyka)	15%
10.	Złamanie nasady bliższej kości ramiennej (jednej kończyny górnej)	20%
11.	Złamanie trzonu kości ramiennej (jednej kończyny górnej)	40%
12.	Złamanie: nasady dalszej kości ramiennej lub nasady bliższej kości promieniowej lub nasady bliższej kości łokciowej (jednej kończyny górnej)	20%
13.	Złamanie: trzonu kości promieniowej lub trzonu kości łokciowej (jednej kończyny górnej)	20%
14.	Złamanie: nasady dalszej kości promieniowej lub nasady dalszej kości łokciowej (jednej kończyny górnej)	20%
15.	Złamanie kości nadgarstka: łódeczkowatej, czworobocznej mniejszej, czworobocznej większej, grochowatej, haczykowatej, główkowatej, księżycowatej lub trójkątnej (jednej kończyny)	10%
16.	Złamanie: jednej lub więcej kości śródręcza (jednej kończyny górnej)	10%
17.	Złamanie: jednego lub obu paliczków kciuka (jednej kończyny górnej)	25%
KOŃCZYNA DOLNA		
18.	Złamanie: nasady bliższej lub szyjki kości udowej lub trzonu kości udowej (jednej kończyny dolnej)	50%
19.	Złamanie: nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej – ze złamaniem rzepki lub bez złamania rzepki (jednej kończyny dolnej)	25%
20.	Złamanie: trzonu kości piszczelowej lub trzonu kości piszczelowej i trzonu kości strzałkowej (jednej kończyny dolnej)	40%
21.	Złamanie: nasady dalszej kości piszczelowej lub nasady dalszej kości strzałkowej (jednej kończyny dolnej)	20%
22.	Złamanie: nasady bliższej kości strzałkowej lub trzonu kości strzałkowej – bez złamania kości piszczelowej (jednej kończyny dolnej)	10%
23.	Złamanie rzepki – bez złamania nasady dalszej kości udowej lub nasady bliższej kości piszczelowej (jednej kończyny dolnej)	10%
24.	Złamanie kości: piętowej lub skokowej (jednej kończyny dolnej)	25%
25.	Złamanie kości stępu: sześcienną, łódkowatą, klinowatą boczną, klinowatą przyśrodkową lub klinowatą pośrednią (jednej kończyny dolnej)	15%
26.	Złamanie jednej lub więcej kości śródstopia (jednej kończyny dolnej)	10%

138. Jeśli wskutek jednego nieszczęśliwego wypadku dojdzie do kilku złamań kości, które wymieniliśmy w tabeli w pkt. 137 – wypłacimy świadczenie maksymalnie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

139. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między złamaniem kości a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ZŁAMANIA KOŚCI UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

140. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu złamania kości, jeśli było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
- 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
- o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

- 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 141.** Nie ponosimy odpowiedzialności za złamanie patologiczne kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej chorobowo.

ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA

(AUIP60)

– w jakich przypadkach i jakie świadczenia zapewniamy

- 142.** Ubezpieczenie występuje w dwóch zakresach, które zależą od Twojego wieku polisowego na dzień wnioskowanej daty początku ochrony w pierwszej umowie:
- 1) zakres I – dla osób, których wiek polisowy wynosi co najmniej 18 lat i nie więcej niż 59 lat – obejmuje zdarzenia:
 - a) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - c) wykonanie operacji chirurgicznych wymienionych w Wykazie operacji chirurgicznych (załącznik nr 3 do tych OWU),
 - d) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu w umowie,
 - e) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała;
 - 2) zakres II – dla osób, których wiek polisowy wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat – obejmuje zdarzenia:
 - a) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę,
 - b) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu,
 - c) nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała.
- 143.** Twój zakres ubezpieczenia wskazujemy we wniosku-polisie i potwierdzamy w polisie.
- 144.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 142 ppkt 1) lit. a) i b) oraz ppkt. 2) lit. a), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 145.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie wymienione w pkt. 142 ppkt 1) lit. a)–d) lub ppkt 2) lit. a)–b), które obejmujemy ochroną w ramach Twojego zakresu, będziesz mógł skorzystać:
- 1) na terenie Polski, 7 dni w tygodniu całodobowo z:
 - a) Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego,
 - b) dostarczenia leków,
 - c) opieki nad dziećmi,
 - d) opieki nad osobą niesamodzielną,
 - e) transportu medycznego;
 - 2) na terenie Polski, 7 dni w tygodniu, od 8:00 do 22:00, z:
 - a) organizacji transportu oraz zwrotu kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - b) drobnych napraw domowych,
 - c) opieki domowej pielęgniarstwa,
 - d) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi,
 - e) pomocy w prowadzeniu domu,
 - f) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego,
 - g) transportu na rehabilitację,
 - h) pomocy psychologa,
 - i) wizyt domowych fizjoterapeuty lub masażyści,
 - j) pomocy osobie, którą wskaże ubezpieczony.
- 146.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie wymienione w pkt. 142 ppkt 1) lit. e) lub ppkt 2) lit. c), które obejmujemy ochroną w ramach Twojego zakresu, będziesz mógł skorzystać na terenie Polski:
- 1) 7 dni w tygodniu z Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
 - 2) 7 dni w tygodniu, od 8:00 do 22:00, z:
 - a) pomocy medycznej, która obejmuje:
 - wizytę lekarza w Twoim domu albo Twoją wizytę u lekarza w placówce medycznej,
 - wizytę pielęgniarki w Twoim domu,
 - transport,
 - b) pomocy rehabilitacyjnej i pielęgnacyjnej, która obejmuje:
 - organizację procesu rehabilitacji,
 - organizację transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
 - dostarczenie leków.
- 147.** Szczegółowy zakres świadczeń oraz zasady ich realizacji znajdziesz w załączniku nr 6 do tych OWU.
- 148.** W każdym roku polisowym ponosimy odpowiedzialność maksymalnie za trzy zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpiły w tym okresie, z tym że w przypadku pobytu w szpitalu za wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego uznajemy rozpoczęcie pobytu.
- 149.** Jeżeli przebywałeś w szpitalu bądź kilku szpitalach bez przerwy między tymi pobytami – to uznajemy to za jeden rozpoczęty pobyt w szpitalu.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W ASYSTENCIE UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 150.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą, który rozpoczął się przed początkiem okresu ochrony lub który nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście zdarzenia;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 151.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu w szpitalu, który nastąpił:
- 1) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 2) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 3) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 4) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 5) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 6) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 7) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci.
- 152.** W odniesieniu do zdarzeń wskazanych w pkt. 142 ppkt 1) lit. a) i b) oraz w pkt. 142 ppkt 2) lit. a), nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 153.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej, której konieczność wykonania nastąpiła:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 154.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
- 1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w której byłeś dawcą organów lub narządów;

- 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, lub
 - b) nowotworu złośliwego;
 - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić płeć;
 - 6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku,
 - b) nowotworu złośliwego;
 - 7) wykonanej w celu diagnostycznym;
 - 8) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 9) jeśli była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu, i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć tę samą chorobę lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 155.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu oraz uszkodzenia ciała spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 156.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że:
- 1) nie zrealizujemy świadczeń związanych ze zdarzeniem pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą, w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia;
 - 2) nie zrealizujemy świadczeń związanych ze zdarzeniem operacji chirurgicznej, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- We wskazanym okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 157.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 156 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE

(KZIP60)

– w jakich przypadkach i jakie świadczenia zapewniamy

- 158.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej – zapewnimy Ci następujące świadczenia:
- 1) Zagraniczna Konsultacja Medyczna;
 - 2) Usługi Assistance;
 - 3) Pomoc w Planowaniu Leczenia;
 - 4) Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny.
- W załączniku nr 1 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia zdarzenia.
- 159.** Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:
- 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
 - 3) bąblowiec mózgu;
 - 4) całkowita utrata mowy;
 - 5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
 - 6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
 - 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
 - 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
 - 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
 - 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;
 - 11) choroba Alzheimera;
 - 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
 - 13) choroba Huntingtona;
 - 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
 - 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
 - 16) choroba Parkinsona;
 - 17) ciężkie oparzenie;
 - 18) gruźlica;
 - 19) kleszczowe zapalenie mózgu;

- 20) neuroborelioza;
 - 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
 - 22) niezłośliwy guz mózgu;
 - 23) nowotwór złośliwy;
 - 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
 - 25) przewlekła niewydolność nerek;
 - 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
 - 27) ropień mózgu;
 - 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
 - 29) sepsa (posocznica);
 - 30) stwardnienie rozsiane;
 - 31) śpiączka;
 - 32) tężec;
 - 33) toczeń rumieniowaty układowy;
 - 34) transplantacja;
 - 35) udar mózgu;
 - 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
 - 37) utrata kończyny;
 - 38) wrzodzące zapalenie jelita grubego;
 - 39) wścieklizna;
 - 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
 - 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
 - 42) zakażona martwica trzustki;
 - 43) zator tętnicy płucnej;
 - 44) zawał serca;
 - 45) zgorzel gazowa.
- 160.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Ciebie problem zdrowotny, tj. problem, w wyniku którego potrzebujesz naszego wsparcia medycznego, które może być realizowane jako informacja medyczna lub informacja w zakresie organizacji leczenia, lub w zakresie organizacji codziennych czynności – zapewniamy Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny.
- 161.** Wykaz świadczeń wraz z ich opisami oraz zasadami korzystania z nich znajdziesz w załączniku nr 7 do tych OWU.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W ZAGRANICZNEJ KONSULTACJI MEDYCZNEJ I USŁUGACH ASSISTANCE

– czyli w jakich sytuacjach nie zrealizujemy świadczenia

- 162.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, jeśli zdarzenie to było skutkiem znanych Ci okoliczności, których nie podałeś do naszej wiadomości, a o które pyaliśmy Ciebie we wniosku-polisie lub innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
- 163.** Jeśli umyślnie nie podałeś do naszej wiadomości wszystkich znanych okoliczności, o które pyaliśmy w sposób określony w pkt. 162 przed zawarciem pierwszej umowy, to – w razie wątpliwości – przyjmuje się, że zdarzenie to było skutkiem tych okoliczności.
- 164.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, które nastąpiły w wyniku:
- 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 3) nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 4) działań wojennych;
 - 5) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 6) popełnienia przez Ciebie czynu lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 7) wypadku komunikacyjnego – jeśli prowadziłeś pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 - 8) gdy byłeś w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 9) wycynowego uprawiania przez Ciebie sportu lub uprawiania przez Ciebie rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);
 - 10) samookaleczenia się lub usiłowania popełnienia przez Ciebie samobójstwa.
- 165.** Nie ponosimy odpowiedzialności za:
- 1) medyczną poprawność zagranicznej konsultacji medycznej ani za skutki działań lub zaniechań na podstawie informacji zawartych w tej opinii;
 - 2) przebieg ani skutki realizacji świadczeń w ramach Usług Assistance, które wymieniliśmy w pkt. 5 załącznika nr 7 do tych OWU
- o ile odpowiedzialność taka nie będzie wynikać z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
- 166.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie zapewniamy świadczeń wskazanych w pkt. 158 w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

167. We wskazanym w pkt. 166 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
168. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 166 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

(SMIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

169. Jeśli w okresie ochrony Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

170. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, jeśli nastąpiła w wyniku:
- 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) samobójstwa popełnionego przez małżonka albo partnera życiowego w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy.
171. W przypadku umowy zawartej w wariancie III (na czas nieokreślony) naszą odpowiedzialność z tytułu śmierci Twojego partnera życiowego ograniczamy do wypłaty jednego świadczenia.
172. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć małżonka albo partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
173. Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
174. We wskazanym w pkt. 172 i 173 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli śmierć małżonka albo partnera życiowego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
175. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 172 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPowodowana NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(ZMIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

176. Jeśli Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
177. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek, który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
178. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią małżonka albo partnera życiowego a nieszczęśliwym wypadkiem

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPowodowanej NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

179. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPowodowana WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

(SKIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

180. Jeśli Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze wskutek wypadku komunikacyjnego, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
181. Zarówno śmierć, jak i wypadek komunikacyjny który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

182. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią małżonka albo partnera życiowego a wypadkiem komunikacyjnym.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ WYPADKIEM KOMUNIKACYJNYM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

183. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, jeśli wypadek komunikacyjny nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego.

ŚMIERĆ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANA ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU (SZIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

184. Jeśli Twój małżonek albo Twój partner życiowy umrze wskutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
185. Zarówno śmierć, jak i zawał serca lub udar mózgu który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
186. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między zawałem serca albo udarem mózgu a śmiercią Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEJ ZAWAŁEM SERCA LUB UDAREM MÓZGU

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

187. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, jeśli zawał serca lub udar mózgu nastąpił w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.
188. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek udaru mózgu, jeśli udar mózgu miał przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.
189. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek zawału serca, jeśli w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy u małżonka albo partnera życiowego:
- 1) wystąpił zawał serca lub choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa), lub
 - 2) rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze zawału serca lub choroby niedokrwiennej serca (choroby wieńcowej), z zastrzeżeniem pkt. 191.
190. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci małżonka albo partnera życiowego wskutek udaru mózgu, jeśli w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy u małżonka albo partnera życiowego:
- 1) wystąpił udar mózgu, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze lub migotanie przedsionków, lub
 - 2) rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze udaru mózgu, cukrzyca, nadciśnienia tętniczego lub migotania przedsionków, z zastrzeżeniem pkt. 191.
191. Jeśli w pierwszej umowie zdarzenie wskazane w pkt. 189 lub 190 nie występowało, to okres 5 lat o którym mowa w tych punktach, liczymy od dnia objęcia danego zdarzenia ochroną.
192. Wyłączenie z pkt. 189 i pkt. 190 nie dotyczy:
- 1) zdarzeń, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez małżonka albo partnera życiowego 18 lat;
 - 2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy między poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
193. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
194. Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć partnera życiowego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
195. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 193 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

CIĘŻKIE CHOROBY MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

(MCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

196. Jeśli w okresie ochrony u Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego wystąpi zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia. W załączniku nr 1 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia zdarzenia.

197. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–45 załącznika nr 1 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:

- 1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych;
- 2) bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 3) bąblowiec mózgu;
- 4) całkowita utrata mowy;
- 5) całkowita utrata słuchu w jednym uchu;
- 6) całkowita utrata wzroku w jednym oku;
- 7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej;
- 8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej;
- 9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass);
- 10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca;
- 11) choroba Alzheimera;
- 12) choroba Creutzfeldta-Jakoba;
- 13) choroba Huntingtona;
- 14) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne);
- 16) choroba Parkinsona;
- 17) ciężkie oparzenie;
- 18) gruźlica;
- 19) kleszczowe zapalenie mózgu;
- 20) neuroborelioza;
- 21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 22) niezłośliwy guz mózgu;
- 23) nowotwór złośliwy;
- 24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 25) przewlekła niewydolność nerek;
- 26) reumatoidalne zapalenie stawów;
- 27) ropień mózgu;
- 28) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 29) sepsa (posocznica);
- 30) stwardnienie rozsiane;
- 31) śpiączka;
- 32) tężec;
- 33) toczeń rumieniowaty układowy;
- 34) transplantacja;
- 35) udar mózgu;
- 36) uraz czaszkowo-mózgowy;
- 37) utrata kończyny;
- 38) wrzodzące zapalenie jelita grubego;
- 39) wścieklizna;
- 40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 41) zakażenie wirusem HIV zawodowe;
- 42) zakażona martwica trzustki;
- 43) zator tętnicy płucnej;
- 44) zawał serca;
- 45) zgorzel gazowa.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYSTĄPIENIA CIĘŻKICH CHOROÓB MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

198. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń dotyczących małżonka albo partnera życiowego określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, jeśli wystąpiły w wyniku:

- 1) promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
- 2) zatrucia organizmu małżonka albo partnera życiowego spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji.

199. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, które odnoszą się do:

- 1) chirurgicznego leczenia choroby aorty brzusznej, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano tętniaka aorty brzusznej lub rozwarstwienie aorty brzusznej;
- 2) chirurgicznego leczenia choroby aorty piersiowej, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano tętniaka aorty piersiowej lub rozwarstwienie aorty piersiowej;
- 3) chirurgicznego leczenia choroby niedokrwiennej serca metodą by-pass, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub zawał serca;
- 4) chirurgicznego leczenia zastawkowej wady serca, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano zastawkową wadę serca, która była przyczyną tego leczenia chirurgicznego;

- 5) udaru mózgu, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;
- 6) zatoru tętnicy płucnej, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano chorobę zakrzepowo-zatorową;
- 7) zawału serca, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano chorobę niedokrwinną serca lub wystąpił zawał serca.
- 200.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń dotyczących małżonka albo partnera życiowego określonych w załączniku nr 1 do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęło u małżonka albo partnera życiowego postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy, pod warunkiem, że w zakresie tej umowy występowało to zdarzenie. Jeśli w pierwszej umowie to zdarzenie nie występowało, to okres 5 lat o którym mowa w zdaniu poprzednim, liczymy od dnia objęcia ochroną w ramach tego zdarzenia.
- 201.** Wyłączenie z pkt. 200 nie dotyczy:
 - 1) zdarzeń, w przypadku których postępowanie diagnostyczno-lecznicze rozpoczęło się i zakończyło przed ukończeniem przez małżonka albo partnera życiowego 18 lat;
 - 2) zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy między poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
- 202.** Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku nr 1 do tych OWU, nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia.
- 203.** Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 23 załącznika nr 1 do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych.
- 204.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU, które wystąpiło u małżonka albo partnera życiowego w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 205.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU dotyczące partnera życiowego, które wystąpiło w okresie sześciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 206.** We wskazanym w pkt. 204 i 205 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli zdarzenie określone w załączniku nr 1 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 207.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 204 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA (MLIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 208.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego:
 - 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.
- 209.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 208 ppkt. 1) i 2), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 210.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego w szpitalu.
- 211.** Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu w szpitalu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 212.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 208, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ małżonek albo partner życiowy był w stanie nietrzeźwości lub po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka albo partnera życiowego;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;

- 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku, lub służą rozpoznaniu choroby zawodowej, lub służą zidentyfikowaniu odpowiedniego dawcy narządu do przeszczepu (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu do przeszczepu), lub obserwacji szpitalnej na wniosek sądu;
 - 13) w związku z leczeniem niepłodności;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 15) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego sportu lub uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 213.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu małżonka albo partnera życiowego:
- 1) w hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekłe chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowskiego – takich jak sanatoria uzdrowskie, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowskich, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 214.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu małżonka albo partnera życiowego w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 215.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu partnera życiowego w okresie jednego miesiąca polisowego licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 216.** We wskazanym w pkt. 214 i 215 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu małżonka albo partnera życiowego był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 217.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 214 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

OPERACJE CHIRURGICZNE MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

(MOIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 218.** Jeśli w okresie ochrony Twój małżonek albo Twój partner życiowy przejdzie operację chirurgiczną, którą wymieniamy w Wykazie operacji chirurgicznych (załącznik nr 3 do tych OWU), wypłacimy Ci świadczenie w wysokości:
- 1) 100% sumy ubezpieczenia – za operację I klasy;
 - 2) 50% sumy ubezpieczenia – za operację II klasy;
 - 3) 30% sumy ubezpieczenia – za operację III klasy;
 - 4) 10% sumy ubezpieczenia – za operację IV klasy;
 - 5) 5% sumy ubezpieczenia – za operację V klasy.
- 219.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu wykonania operacji chirurgicznej.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE WYKONANIA OPERACJI CHIRURGICZNEJ MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 220.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej małżonka albo partnera życiowego, której konieczność wykonania nastąpiła:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ małżonek albo partner życiowy był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na konieczność wykonania operacji chirurgicznej;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez niego samobójstwa;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;

- 9) wskutek wyczynowego uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego sportu lub uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
221. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje operacji chirurgicznej:
 - 1) która nie była konieczna ze wskazań medycznych, aby wyleczyć lub zmniejszyć objawy choroby albo zmniejszyć skutki nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) w której małżonek albo partner życiowy był dawcą organów lub narządów;
 - 3) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 4) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
 - 5) wykonanej, aby zmniejszyć lub powiększyć piersi lub zmienić płeć;
 - 6) z zakresu chirurgii szczękowej – z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub nowotworu złośliwego;
 - 7) wykonanej w celu diagnostycznym;
 - 8) wymiany wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
 - 9) jeśli była to kolejna operacja chirurgiczna tego samego narządu i pozostawała w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją wykonaną, aby leczyć tę samą chorobę lub skutki tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
222. Jeśli małżonek albo partner życiowy przejdzie więcej niż jedną operację chirurgiczną w okresie 60 dni, który rozpoczyna się od daty wykonania pierwszej operacji chirurgicznej, wypłacimy świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną – za którą przysługuje najwyższa wypłata.
223. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za operację chirurgiczną małżonka albo partnera życiowego, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
224. Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za operację chirurgiczną partnera życiowego, którą wykonano w okresie sześciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
225. We wskazanym w pkt. 223 i 224 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli operacja chirurgiczna małżonka albo partnera życiowego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
226. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 223 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

USZCZERBEK NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (MTIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

227. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego uszczerbek na zdrowiu, który:
 - 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu (załącznik nr 4 do tych OWU) i jednocześnie
 - 2) został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony,
 wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
228. Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
229. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:
 - 1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
230. W przypadku:
 - 1) zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenie pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za ten uszczerbek;
 - 2) wypłaty świadczenia za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, gdy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku należne będzie jednak świadczenie za uszkodzenie ciała wymienione w pkt. 1–12 Tabeli uszczerbków na zdrowiu, wysokość tego świadczenia pomniejszymy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszkodzenie ciała z pkt. 13.1 Tabeli uszczerbków na zdrowiu.
231. W przypadku uszkodzenia ciała wymienionego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu, które będzie leczone zachowawczo i operacyjnie wypłacimy świadczenie maksymalnie jak za uszkodzenie leczone operacyjnie.
232. Wysokość świadczenia za wszystkie uszkodzenia kończyny, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w ramach umowy, nie może przekroczyć wysokości świadczenia za utratę części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE USZCZERBKU NA ZDROWIU MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

233. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub wydarzył się:
 - 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli małżonek albo partner życiowy prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

- o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
- 5) gdy małżonek albo partner życiowy był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
- 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego sportu lub uprawiania przez małżonka albo partnera życiowego rekreacyjnie sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

234. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje następujących uszkodzeń ciała:

- 1) naciągnięcie mięśnia, naciągnięcie ścięgna lub naciągnięcie więzadła;
- 2) rana pooperacyjna;
- 3) złamanie patologiczne kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej chorobowo;
- 4) złamanie zmęczeniowe kości, czyli nieurazowe złamanie kości zmienionej wskutek przewlekłych zmian przeciążeniowych;
- 5) zwinięcie stawu nawykowe;
- 6) zwinięcie stawu, w którym doszło do samonastawienia;
- 7) uszkodzenie sztucznego narządu lub urządzenia wszczepionego do ciała.

ŚMIERĆ DZIECKA

(ZDIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

235. Jeśli dziecko umrze w okresie ochrony, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

236. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci dziecka, jeśli nastąpiła w wyniku:

- 1) działań wojennych;
- 2) czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) samobójstwa popełnionego przez dziecko w ciągu dwóch lat od zawarcia pierwszej umowy.

237. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć dziecka, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

238. We wskazanym w pkt. 237 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli śmierć dziecka była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.

239. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 237 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ DZIECKA SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(ZNIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

240. Jeśli dziecko umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

241. Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.

242. Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią dziecka a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI DZIECKA SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

243. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci dziecka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:

- 1) w wyniku działań wojennych;
- 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 3) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii

– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;

- 5) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

OSIEROCENIE DZIECKA

(ODIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

244. Jeśli osierocisz dziecko w okresie ochrony, każdemu dziecku wypłacimy świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu Twojej śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE OSIEROCENIA DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

245. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Twojej śmierci, jeśli nastąpiła w wyniku:

- 1) działań wojennych;
- 2) Twojego czynnego udziału w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych;
- 3) popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przez Ciebie czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 4) samobójstwa popełnionego przez Ciebie w ciągu 2 lat od zawarcia pierwszej umowy.

246. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za Twoją śmierć, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

247. We wskazanym w pkt. 246 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli Twoja śmierć była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.

248. Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 246 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

URODZENIE DZIECKA

(UDIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

249. Jeśli w okresie ochrony wystąpi w Twoim życiu zdarzenie, którym jest:

- 1) urodzenie się dziecka żywego;
- 2) przysposobienie dziecka;
- 3) urodzenie się dziecka martwego – jeśli urodzenie zostało zarejestrowane, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiednio:
 - 1) 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia się dziecka żywego albo przysposobienia dziecka;
 - 2) 200% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu urodzenia się dziecka martwego.

OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE URODZENIA DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach ograniczamy naszą odpowiedzialność

250. Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia w razie:

- 1) urodzenia dziecka żywego, które wystąpiło w okresie dziewięciu miesięcy polisowych;
- 2) przysposobienia dziecka, które wystąpiło w okresie dziewięciu miesięcy polisowych;
- 3) urodzenia dziecka martwego, które wystąpiło w okresie sześciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.

251. Możemy skrócić karencje wskazane w pkt. 250 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

CIEŻKIE CHOROBY DZIECKA

(DCIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

252. Jeśli w okresie ochrony wystąpi u dziecka zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 8 do tych OWU, które odnosi się do ciężkiej choroby tam wskazanej, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu wystąpienia zdarzenia. W załączniku nr 8 do tych OWU określamy także dzień wystąpienia zdarzenia.

253. Zdarzenia zdefiniowane w pkt. 1–26 załącznika nr 8 do tych OWU, które obejmujemy ochroną, odnoszą się do następujących ciężkich chorób:

- 1) bakteryjne zapalenie wsierdza;
- 2) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu;
- 3) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku;
- 4) choroba Leśniowskiego-Crohna;
- 5) ciężkie oparzenie;
- 6) cukrzyca typu 1;
- 7) dystrofia mięśniowa;
- 8) nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina);
- 9) neuroborelioza;
- 10) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna);
- 11) niedokrwistość hemolityczna (anemia hemolityczna);
- 12) niezłośliwy guz mózgu;
- 13) nowotwór złośliwy;
- 14) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- 15) przewlekła niewydolność nerek;
- 16) schyłkowa niewydolność wątroby;
- 17) sepsa (posocznica);
- 18) śpiączka;

- 19) tężec;
- 20) toczeń rumieniowaty układowy;
- 21) transplantacja;
- 22) utrata kończyny;
- 23) wścieklizna;
- 24) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji;
- 25) zapalenie mózgu;
- 26) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE CIĘŻKICH CHOROÓB DZIECKA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 254.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń dotyczących dziecka określonych w załączniku nr 8 do tych OWU, jeśli wystąpiły:
- 1) w wyniku promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 2) w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się przed początkiem okresu ochrony;
 - 3) w wyniku działań wojennych;
 - 4) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 5) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 6) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 7) ponieważ dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) w wyniku zatrucia alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku wrodzonej wady rozwojowej dziecka o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między wystąpieniem zdarzenia określonego w załączniku nr 8 do tych OWU, a wrodzoną wadą rozwojową dziecka;
 - 10) wskutek wyczynowego uprawiania przez dziecko sportu lub uprawiania przez dziecko rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping);
 - 11) w wyniku umyślnego samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko.
- 255.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń, które odnoszą się do:
- 1) niedokrwistości hemolitycznej wrodzonej oraz takiej, która jest skutkiem działania leków lub substancji toksycznych lub objawem nocnej napadowej hemoglobinurii;
 - 2) śpiączki, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano u dziecka nowotwór, cukrzycę, niewydolność nerek, niewydolność wątroby, które były przyczyną śpiączki;
 - 3) transplantacji, jeżeli przed początkiem okresu ochrony dziecko zostało wpisane na listę oczekujących na przeszczep;
 - 4) zakażenia wirusem HIV w wyniku transfuzji, jeżeli przed początkiem okresu ochrony zdiagnozowano u dziecka hemofilię.
- 256.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje zdarzeń określonych w załączniku nr 8 do tych OWU, które wystąpiły lub z powodu których rozpoczęto u dziecka postępowanie diagnostyczno-lecznicze w okresie 5 lat przed zawarciem pierwszej umowy, pod warunkiem, że zakresie tej umowy występowało to zdarzenie. Jeśli w pierwszej umowie to zdarzenie nie występowało, to okres 5 lat, o którym mowa w zdaniu poprzednim, liczymy od dnia objęcia ochroną w ramach tego zdarzenia.
- 257.** Wyłączenie z pkt. 256 nie dotyczy zdarzeń, w przypadku których nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy poprzednim a obecnym wystąpieniem takiego samego zdarzenia.
- 258.** Po wystąpieniu danego zdarzenia określonego w załączniku nr 8 do tych OWU nasza ochrona wygasa w zakresie tego zdarzenia u tego samego dziecka.
- 259.** Wypłacimy tylko jedno świadczenie za zdarzenie określone w pkt. 13 w załączniku nr 8 do tych OWU, niezależnie od lokalizacji, liczby i rodzaju nowotworów złośliwych u tego samego dziecka.
- 260.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za zdarzenie określone w załączniku nr 8 do tych OWU, które wystąpiło w okresie trzech miesięcy polisowych licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 261.** We wskazanym w pkt. 260 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeżeli zdarzenie określone w załączniku nr 8 do tych OWU było spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 262.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 260 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

LECZENIE SZPITALNE DZIECKA SPOWODOWANE NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

(DLIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 263.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u dziecka:
- 1) pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia;
 - 2) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę – za każdy dzień tego pobytu wypłacimy Ci świadczenie w wysokości wskazanego w polisie procentu sumy ubezpieczenia.

- 264.** Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu, o którym mowa w pkt. 263 ppkt. 1) i 2), przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala.
- 265.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia, która jest aktualna w dniu pobytu dziecka w szpitalu.
- 266.** Wypłacimy świadczenie maksymalnie za 180 dni pobytu tego samego dziecka w szpitalu w każdym roku polisowym.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE LECZENIA SZPITALNEGO DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM LUB CHOROBA

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 267.** Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu zdarzeń określonych w pkt. 263, które rozpoczęły się przed początkiem okresu ochrony lub które nastąpiły:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w następstwie promieniowania radioaktywnego lub jonizującego w wyniku reakcji termojądrowych lub wybuchu nuklearnego;
 - 3) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 4) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii
 – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 6) ponieważ dziecko było w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) w wyniku samookaleczenia się dziecka lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez dziecko;
 - 8) w wyniku zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 9) w wyniku leczenia chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania umiejscowionych w kategoriach F00–F99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10;
 - 10) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 11) w związku z leczeniem stomatologicznym i zabiegami stomatologicznymi, z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 12) w związku z wykonaniem badań diagnostycznych, które nie wynikają z choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu kosmetycznym lub estetycznym z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby nowotworowej;
 - 14) w związku z wykonaniem operacji chirurgicznej w celu zmiany płci;
 - 15) w związku z leczeniem wrodzonej wady rozwojowej;
 - 16) wskutek wyczynowego uprawiania przez dziecko sportu lub uprawiania przez dziecko rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).
- 268.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje pobytu dziecka:
- 1) w hospicjach, w placówkach lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych ani zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych;
 - 2) w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego – takich jak sanatoria uzdrowiskowe, sanatoria uzdrowiskowe dla dzieci, sanatoria w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych;
 - 3) w zakładach rehabilitacji leczniczej;
 - 4) w szpitalach uzdrowiskowych, w szpitalach uzdrowiskowych dla dzieci, na oddziałach rehabilitacyjnych szpitala – z wyjątkiem pierwszego pobytu w takim szpitalu, koniecznego do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, po zakończeniu objętego ochroną pobytu w szpitalu, który był związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
 - 5) na oddziałach dziennych.
- 269.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za pobyt w szpitalu dziecka w okresie jednego miesiąca polisowego, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 270.** We wskazanym w pkt. 269 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli pobyt w szpitalu dziecka był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 271.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 269 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

USZCZERBEK NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANY NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

(DUIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 272.** Jeśli w okresie ochrony wystąpi u dziecka uszczerbek na zdrowiu, który:
- 1) jest wymieniony w Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka (załącznik nr 9 do tych OWU) i jednocześnie
 - 2) został spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie ochrony,
- wypłacimy Ci świadczenie w wysokości odpowiedniego procentu sumy ubezpieczenia wskazanego w Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka.
- 273.** Wysokość świadczenia ustalamy na podstawie sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.

- 274.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje:
- 1) jeśli istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między uszczerbkiem na zdrowiu dziecka a nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu u tego samego dziecka, z powodu jednego nieszczęśliwego wypadku.
- 275.** W przypadku:
- 1) zwiększenia uszczerbku na zdrowiu, który jest następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku, kolejne świadczenie pomniejszyśmy o wcześniej wypłaconą kwotę za ten uszczerbek;
 - 2) wypłaty świadczenia za uszkodzenie ciała z pkt. 232 Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka, gdy wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku należne będzie jednak świadczenie za uszkodzenie ciała wymienione w pkt. 1–231 Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka, wysokość tego świadczenia pomniejszyśmy o wcześniej wypłaconą kwotę za uszkodzenie ciała z pkt. 232 Tabeli uszczerbków na zdrowiu dziecka.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE USZCZERBKU NA ZDROWIU DZIECKA SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM – czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

- 276.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje uszczerbku na zdrowiu dziecka spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek wydarzył się przed początkiem okresu ochrony lub nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez dziecko lub usiłowania popełnienia przez dziecko czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli dziecko prowadziło pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy dziecko było w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 6) wskutek wyczynowego uprawiania przez dziecko sportu lub uprawiania przez dziecko rekreacyjnie: sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki górskiej lub skałkowej (w obu przypadkach przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającej użycia takiego sprzętu), speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO (ZRIP60)

– czyli za jakie zdarzenia zapłacimy i ile

- 277.** Jeśli w okresie ochrony Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego umrze, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.

WYŁĄCZENIA LUB OGRANICZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy lub ograniczamy naszą odpowiedzialność

- 278.** Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, jeśli nastąpiła w wyniku:
- 1) działań wojennych;
 - 2) czynnego udziału rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.
- 279.** Stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony w zakresie tego zdarzenia.
- 280.** Jeśli wskazałeś partnera życiowego po zawarciu umowy lub zmieniłeś go w trakcie jej trwania, stosujemy karencję, która polega na tym, że nie wypłacimy świadczenia za śmierć rodzica Twojego partnera życiowego, która wystąpiła w okresie pięciu miesięcy polisowych licząc od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś lub zmieniłeś partnera życiowego.
- 281.** We wskazanym w pkt. 279 i 280 okresie karencji ponosimy jednak odpowiedzialność, jeśli śmierć Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego była spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem, który wydarzył się w tym okresie.
- 282.** Możemy skrócić karencję wskazaną w pkt. 279 na zasadach opisanych w pkt. 332–335.

ŚMIERĆ RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANA NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM (NRIP60)

– czyli za jakie zdarzenie zapłacimy i ile

- 283.** Jeśli Twój rodzic lub rodzic Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego umrze wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej dla tego zdarzenia w dniu jego śmierci.
- 284.** Zarówno śmierć, jak i nieszczęśliwy wypadek który ją spowoduje, muszą wystąpić w okresie ochrony.
- 285.** Prawo do wypłaty świadczenia przysługuje, o ile istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego a nieszczęśliwym wypadkiem.

WYŁĄCZENIA OCHRONY W RAZIE ŚMIERCI RODZICA UBEZPIECZONEGO LUB RODZICA MAŁŻONKA ALBO PARTNERA ŻYCIOWEGO UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEJ NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

– czyli w jakich sytuacjach wyłączamy naszą odpowiedzialność

286. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje śmierci Twojego rodzica lub rodzica Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, jeśli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
- 1) w wyniku działań wojennych;
 - 2) w wyniku czynnego udziału rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
 - 3) w wyniku popełnienia przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego lub usiłowania popełnienia przez rodzica lub rodzica małżonka albo partnera życiowego czynu, który wypełnia ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 4) w wyniku wypadku komunikacyjnego – jeśli rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego prowadził pojazd:
 - a) bez uprawnień do prowadzenia pojazdu, które są określone w przepisach prawa, lub
 - b) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości – w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub
 - c) po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii– o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście wypadku komunikacyjnego;
 - 5) gdy rodzic lub rodzic małżonka albo partnera życiowego był w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub po użyciu: narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – o ile którakolwiek z tych okoliczności miała wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku.

ZAPISY OGÓLNE ZWIĄZANE Z UMOWĄ

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

287. Umowę zawieramy na podstawie wniosku-polisy.
288. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
289. Możemy odmówić zawarcia umowy.
290. Zawarcie umowy potwierdzamy wnioskiem-polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

291. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
292. Pierwszą umowę w wariantcie I możesz zawrzeć, jeśli:
 - 1) w dniu złożenia wniosku-polisy ukończyłeś 18 lat;
 - 2) Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 59 lat;
 - 3) podpiszesz oświadczenie o stanie zdrowia.
293. Pierwszą umowę w wariantcie II możesz zawrzeć, jeśli:
 - 1) Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat;
 - 2) podpiszesz oświadczenie o stanie zdrowia.
294. Pierwszą umowę w wariantcie III możesz zawrzeć, jeśli:
 - 1) Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat;
 - 2) podpiszesz oświadczenie o stanie zdrowia.
295. Możemy zrezygnować z oświadczenia o stanie zdrowia, o którym mowa w pkt. 292–294.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

296. W zależności od wariantu ubezpieczenia umowę zawieramy na czas określony lub nieokreślony (dożywotnio), zwany okresem ubezpieczenia.
297. Okres ubezpieczenia wskazujemy we wniosku-polisie i potwierdzamy w polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY ZAWARTEJ NA CZAS OKREŚLONY

– czyli kiedy proponujemy Ci ponowne zawarcie umowy

298. W przypadku umowy zawartej na czas określony, najpóźniej 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta umowa, możemy Ci zaproponować zawarcie kolejnej umowy. W propozycji tej wskażemy warunki zawarcia kolejnej umowy, w tym informacje o wysokości składki oraz sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń.
299. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
300. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

INDEKSACJA SKŁADKI W UMOWIE ZAWARTEJ NA CZAS NIEOKREŚLONY

– czyli w jaki sposób urealniamy świadczenia

301. Jeśli zawarłeś umowę na czas nieokreślony, najpóźniej 30 dni przed rocznicą polisy możemy zaproponować Ci indeksację składki.
302. Przez indeksację składki rozumiemy podwyższenie w rocznicę polisy dotychczasowej wysokości składki o wskaźnik indeksacji. Na skutek indeksacji składki wzrasta suma ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń.

W propozycji indeksacji składki wskażemy, jak od najbliższej rocznicy polisy wpłynie ona na wysokość składki i sumy ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń.

- 303.** Jako wskaźnik indeksacji przyjmujemy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych, który publikuje Główny Urząd Statystyczny (GUS) na koniec września danego roku kalendarzowego za ostatnie 12 miesięcy. Jeżeli ten wskaźnik jest niższy niż 5%, proponowany wskaźnik indeksacji wynosi 5%.
- 304.** Wskaźniki indeksacji, o których piszemy w pkt. 303, stosujemy do wszystkich umów, których rocznica polisy przypada w następnym roku kalendarzowym.
- 305.** Możesz:
- 1) wybrać podwyższenie składki o zaproponowany wskaźnik indeksacji, albo
 - 2) wybrać podwyższenie składki o indywidualny wskaźnik indeksacji, nie niższy niż 5% i nie wyższy niż zaproponowany wskaźnik indeksacji, albo
 - 3) zrezygnować z indeksacji składki.
- 306.** Jeśli chcesz podwyższyć składkę o indywidualny wskaźnik indeksacji albo zrezygnować z indeksacji składki, poinformuj nas o tym najpóźniej 14 dni przed rocznicą polisy. Jeżeli tego nie zrobisz, podwyższymy składkę o zaproponowany wskaźnik indeksacji.
- 307.** Podwyższymy składkę o zaproponowany wskaźnik indeksacji, jeśli w terminie określonym w pkt. 306, nie poinformujesz nas, że:
- 1) wybierasz podwyższenie składki o indywidualny wskaźnik indeksacji;
 - 2) rezygnujesz z indeksacji składki.
- 308.** Po indeksacji składki dotychczasowa suma ubezpieczenia dla każdego ze zdarzeń wzrasta o dodatkową kwotę (dodatkową sumę ubezpieczenia), którą obliczamy na podstawie:
- 1) kwoty, o którą wzrosła składka w wyniku indeksacji w danym roku polisowym;
 - 2) składek taryfowych, które obowiązują w dniu indeksacji;
 - 3) wieku polisowego ubezpieczonego w dniu indeksacji;
 - 4) częstotliwości opłacania składki.
- 309.** Nie proponujemy Ci indeksacji składki od rocznicy polisy, w której Twój wiek polisowy będzie wyższy niż 90 lat.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

- 310.** Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
- 311.** Jeśli nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- 312.** Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

- 313.** Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
- 314.** Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 lutego 2024 roku, opłacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do 16 czerwca 2024 roku, wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją, która będzie wskazywać okres prolongaty składki (od 16 czerwca 2024 roku do 15 lipca 2024 roku) oraz konsekwencje braku wpłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, uznamy, że wypowiedziałeś umowę ze skutkiem na koniec okresu prolongaty, tj. 15 lipca 2024 roku.

- 315.** Jeżeli wypowiesz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

- 316.** Możemy zmienić umowę w drodze porozumienia stron.
- 317.** Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej albo innej formy, którą z Tobą uzgodnimy.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czym jest i gdzie wskazujemy jej wysokość

- 318.** W zależności od postanowień OWU dotyczących danego zdarzenia, suma ubezpieczenia to:
- 1) kwota świadczenia wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie, lub
 - 2) kwota, która stanowi maksymalną wysokość świadczenia wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie, lub
 - 3) kwota, na podstawie której ustalimy wysokość świadczenia wypłacanego z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie.
- 319.** Wysokość sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń wskazujemy i potwierdzamy we wniosku-polisie.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

- 320.** Wysokość składki, określamy w zależności od:
- 1) Twojego wieku polisowego;
 - 2) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 3) wysokości świadczenia;
 - 4) okresu ubezpieczenia;
 - 5) wybranego wariantu i pakietu;
 - 6) częstotliwości opłacania składki.
- 321.** Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie. Jeśli zawarliśmy umowy dodatkowe, pełna wymagana kwota składki obejmuje wszystkie te umowy.
- 322.** Składkę uznamy za opłaconą, gdy wpłynie w pełnej wysokości na wskazany przez nas rachunek bankowy.
- 323.** Wysokość, termin oraz częstotliwość opłacania składki wskazujemy w polisie.
- 324.** Składkę możesz opłacać:
- 1) miesięcznie;
 - 2) kwartalnie;
 - 3) półrocznie;
 - 4) rocznie.
- 325.** W trakcie umowy możesz zmienić częstotliwość opłacania składki. Aby to zrobić musisz dostarczyć nam wniosek nie później niż 30 dni przed datą rocznicy polisy.
- 326.** Zmiana częstotliwości będzie obowiązywać od rocznicy polisy po dniu złożenia wniosku, o którym piszemy w pkt. 319.
- 327.** Nową częstotliwość opłacania składki oraz wysokość składki potwierdzimy w polisie.
- 328.** Składka jest należna za okres udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli wypowiedzisz umowę, nie zwalnia Cię to z obowiązku zapłaty składki za okres wypowiedzenia, ponieważ w tym okresie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.
- 329.** Jeśli nie wpłacisz składki na czas, powiadomimy Cię o zaległości i wskażemy okres prolongaty. Poinformujemy Cię także o skutkach braku opłacenia składki, które wskazujemy w pkt. 314.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli od kiedy Ciebie ubezpieczamy

- 330.** Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się w dniu, wskazanym w doręczonej Ci polisie, który przypada nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłaty składki.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

- 331.** Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się:
- 1) w dniu, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) w dniu Twojej śmierci;
 - 4) z końcem okresu prolongaty w sytuacji, o której mowa w pkt. 314;
 - 5) z końcem okresu ubezpieczenia.

SKRÓCENIE KARENCJI

– czyli na jakich zasadach możemy skrócić karencję

- 332.** Jeśli zawarłeś umowę obejmującą zdarzenie, które było objęte ochroną w ramach poprzedniej umowy, karencja na to zdarzenie ulegnie skróceniu o okres ochrony udzielanej dla tego samego zdarzenia w poprzedniej umowie, z zastrzeżeniem pkt. 333–335.
- 333.** W sytuacji wskazanej w pkt. 332 karencję zastosujemy na kwotę różnicy między wysokością świadczenia z tytułu zdarzenia w obecnej umowie, a wysokością świadczenia za to zdarzenie w poprzedniej umowie.
- 334.** Okres ochrony z poprzedniej umowy dla zdarzeń związanych z partnerem życiowym zaliczymy do okresu karencji tylko w przypadku, gdy w poprzedniej jak i tej umowie ubezpieczenia wskazałeś tego samego partnera życiowego.
- 335.** Udokumentowanie danych, które potwierdzają:
- 1) zakres ochrony;
 - 2) okres obowiązywania ochrony;
 - 3) wskazanie partnera życiowego,
- w ramach poprzedniej umowy z innym zakładem ubezpieczeń jest dobrowolne, ale konieczne dla skrócenia karencji.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA W RAZIE ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO

– czyli komu wypłacimy świadczenie w razie Twojej śmierci

- 336.** Prawo do świadczenia w razie Twojej śmierci przysługuje uposażonym, z zastrzeżeniem pkt. 339.
- 337.** Możesz wyznaczyć uposażonych we wniosku-polisie, a także wskazywać, zmieniać i odwoływać ich w każdym czasie trwania umowy.
- 338.** Prawo do świadczenia w razie osierocenia dziecka przysługuje każdemu osieroconemu przez Ciebie dziecku.
- 339.** Świadczenia nie otrzyma osoba, która umyślnie przyczyniła się do Twojej śmierci.
- 340.** Jeśli wskażesz kilku uposażonych, a niektórzy z nich umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, wtedy należne im świadczenie rozdzielimy proporcjonalnie między pozostałych uposażonych.
- 341.** Jeżeli nie wskażesz uposażonego albo wszyscy uposażeni umrą przed Tobą lub utracą prawo do wypłaty świadczenia, świadczenie przysługuje członkom Twojej rodziny – według kolejności:
- 1) małżonek – w całości;

- 2) dzieci – w równych częściach;
- 3) rodzice – w równych częściach;
- 4) inni Twoi spadkobiercy – osoby fizyczne powołane do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA W RAZIE POZOSTAŁYCH ZDARZEŃ

– czyli komu należy się świadczenie

342. Prawo do świadczenia w przypadku zdarzeń innych niż Twoja śmierć przysługuje Tobie.

343. Nie otrzymasz świadczenia, jeśli umyślnie przyczyniłeś się do zdarzeń dotyczących Twoich bliskich.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy spełnimy świadczenie

344. Jeśli umrzesz, osoba która wnioskuje o wypłatę świadczenia, musi dostarczyć nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci;
- 4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku albo wypadku komunikacyjnego – w razie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo wypadku komunikacyjnego;
- 5) dokument, który potwierdza okoliczności wypadku w pracy – w razie śmierci w wyniku wypadku w pracy.

345. Jeśli umrze Twój bliski, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) akt zgonu;
- 3) kartę zgonu albo dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę śmierci;
- 4) dokument, który potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 5) akt małżeństwa – w razie śmierci Twojego małżonka lub w razie śmierci rodzica Twojego małżonka albo jego ojczyma lub macochy.

346. Jeśli urodzi Ci się dziecko, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) akt urodzenia dziecka. W przypadku przysposobienia dziecka, dostarcz nam akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie.

347. Jeśli u Ciebie albo u Twojego bliskiego wystąpi zdarzenie związane z ciężką chorobą, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
 - a) małżonka albo partnera życiowego – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - b) dziecka, jeśli ukończyło 18 lat lub opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie ukończyło 18 lat – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą Twojego dziecka;
- 3) akt małżeństwa – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą Twojego małżonka;
- 4) akt urodzenia dziecka, a w przypadku przysposobienia dziecka, akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą dziecka;
- 5) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia określonego w załączniku nr 1 do tych OWU;
- 6) dokumentację, która potwierdza okoliczności wypadku – w przypadku zdarzenia związanego z ciężką chorobą spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.

348. Jeśli wystąpi u Ciebie nowotwór złośliwy we wczesnym stadium, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie nowotworu złośliwego we wczesnym stadium – w szczególności wyniki badania histopatologicznego lub cytologicznego;

349. W razie Twojego pobytu w szpitalu, albo pobytu w szpitalu Twojego bliskiego, dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył;
- 3) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył;
- 4) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie pobytu w szpitalu lub rehabilitacji szpitalnej spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) akt małżeństwa – w razie pobytu w szpitalu Twojego małżonka;
- 6) akt urodzenia, a w przypadku przysposobienia dziecka, akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie – w razie pobytu w szpitalu dziecka;
- 7) zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
 - a) małżonka albo partnera życiowego – w razie pobytu w szpitalu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - b) dziecka, jeśli ukończyło 18 lat lub opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie ukończyło 18 lat – w razie pobytu w szpitalu dziecka;
- 8) w przypadku rekonwalescencji – dodatkowo kopię lub wydruk zwolnienia lekarskiego.

350. Wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Twojego pobytu w szpitalu jest jednocześnie zgłoszeniem do otrzymania Karty aptecznej, o ile w zakresie Twojego ubezpieczenia, zdarzenie Karta apteczna występuje.

351. W razie leczenia szpitalnego zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy zakończysz leczenie szpitalne;
- 3) dokument, który potwierdza zdiagnozowanie zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego oraz termin leczenia szpitalnego, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy składasz wniosek o wypłatę świadczenia w trakcie leczenia szpitalnego.

352. W przypadku leczenia specjalistycznego dostarcz nam:

- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
- 2) dokumentację medyczną, która potwierdza specjalistyczne leczenie.

- 353.** Jeśli przejdiesz operację chirurgiczną Ty albo Twój bliski, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kartę informacyjną z placówki medycznej, która potwierdza wykonanie operacji chirurgicznej;
 - 3) akt małżeństwa – w razie operacji chirurgicznej Twojego małżonka;
 - 4) zgodę udzieloną przez małżonka albo partnera życiowego na przetwarzanie jego danych osobowych – w razie operacji chirurgicznej Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego.
- 354.** Jeśli wystąpi u Ciebie uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem albo spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu lub wystąpi uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem u Twojego bliskiego dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu;
 - 3) opis okoliczności, w jakich doszło do nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) akt małżeństwa – w razie uszczerbku na zdrowiu Twojego małżonka;
 - 5) akt urodzenia, a w przypadku przysposobienia dziecka, akt urodzenia, w którym przysposabiający wymieniony jest jako rodzic dziecka, lub prawomocne orzeczenie sądu stwierdzające przysposobienie – w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka;
 - 6) zgodę na przetwarzanie danych osobowych:
 - a) małżonka albo partnera życiowego – w razie uszczerbku na zdrowiu Twojego małżonka albo Twojego partnera życiowego,
 - b) dziecka, jeśli ukończyło 18 lat lub opiekuna prawnego dziecka, jeśli nie ukończyło 18 lat – w razie uszczerbku na zdrowiu dziecka.
- 355.** Jeśli wystąpi u Ciebie złamanie kości, dostarcz nam:
- 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza złamanie kości;
 - 3) opis okoliczności, w jakich doszło do nieszczęśliwego wypadku.
- 356.** Możemy dodatkowo:
- 1) poprosić o opinię lekarza, którego wskażemy;
 - 2) skierować na dodatkowe badania
- jeśli będzie to konieczne dla ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego świadczenia.
- 357.** Pokryjemy koszty opinii medycznej oraz dodatkowych badań, które zlecimy.
- 358.** Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
- 359.** Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dokumentów, które wskazujemy w pkt. 338–351.
- 360.** Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
- 361.** Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
- 362.** Świadczenie spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
- 363.** Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do świadczenia lub jego wysokości. Wówczas spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt. 362.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

- 364.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
- 365.** Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie w rozumieniu Ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102 albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
- 366.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
- 367.** Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tymże odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt. 1) – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
- 368.** Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
- 369.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 370.** Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 371.** Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 372.** Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: rf.gov.pl.
- 373.** Jeśli Ty, uposażony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

- 374.** Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 375.** Jeśli umowa została zawarta elektronicznie, przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Skargę można złożyć przez platformę internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) na ec.europa.eu/consumers/odr/. Wynika to z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Można również napisać do nas na reklamacje@pzu.pl.
- 376.** W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

- 377.** Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
- 378.** Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
- 379.** Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
- 380.** W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
- 381.** Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
- 382.** Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
- 383.** Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty oraz my.
- 384.** Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego albo:
- 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub miejsca zamieszkania uprawnionego lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego.
- 385.** Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

Definicja zdarzenia oraz dzień wystąpienia zdarzenia	Nazwa ubezpieczenia					
	Ciężkie choroby ubezpieczonego (CCIP60)	Leczenie szpitalne ubezpieczonego Plus (LPIP60)	Leczenie szpitalne zawału serca, udaru mózgu lub nowotworu złośliwego u ubezpieczonego (LKIP60)	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (TZIP60)	Zagraniczna konsultacja medyczna i usługi asystance (KZIP60)	Ciężkie choroby małżonka albo partnera życiowego (MCIP60)
1) bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych – zakaźna choroba bakteryjna układu nerwowego przebiegająca z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację.	✓	✓			✓	✓
2) bakteryjne zapalenie wsierdza – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne. Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza.	✓	✓			✓	✓
3) bąblowiec mózgu – choroba zakaźna spowodowana przez tasiemca bąblowcowego, z zajęciem mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takiego bąblowca mózgu, którego rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego usunięto zmiany powstałe w mózgu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano bąblowca mózgu w sposób opisany powyżej i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.	✓	✓			✓	✓
4) całkowita utrata mowy – niezdolność do wytwarzania dźwięków mowy i artykułowania zrozumiałego języka, spowodowana chorobą krtani. Odpowiadamy wyłącznie za trwałą, nieodwracalną utratę mowy, która nie może być skorygowana nawet częściowo, przy zastosowaniu jakiegokolwiek metody. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę mowy.	✓	✓			✓	✓
5) całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu – trwała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania słuchu potwierdzającego, że w uchu objętym chorobą uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu w sposób opisany powyżej.	✓	✓			✓	✓

6) całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku – trwała i nieodwracalna utrata zdolności widzenia. Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania wzroku potwierdzającego, że w oku objętym chorobą ostrość widzenia po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku w sposób opisany powyżej.	✓	✓		✓	✓
7) chirurgiczne leczenie choroby aorty brzusznej – metoda polegająca na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty brzusznej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty brzusznej. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty brzusznej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.	✓	✓		✓	✓
8) chirurgiczne leczenie choroby aorty piersiowej – metoda polegająca na zastąpieniu zmienionego chorobowo odcinka aorty piersiowej protezą naczyniową. Odpowiadamy wyłącznie za operację chirurgiczną wykonaną z powodu tętniakowatego poszerzenia lub rozwarstwienia aorty piersiowej. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje operacji chirurgicznej izolowanych zmian w odgałęzieniach aorty piersiowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.	✓	✓		✓	✓
9) chirurgiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca (by-pass) – metoda polegająca na wszczepieniu pomostu omijającego niedrożny lub zwężony odcinek tętnicy wieńcowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.	✓	✓		✓	✓
10) chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca – metoda polegająca na leczeniu uszkodzonej własnej zastawki serca. Odpowiadamy wyłącznie za takie chirurgiczne leczenie zastawkowej wady serca, które polega na wymianie naturalnej, chorobowo zmienionej zastawki serca na zastawkę sztuczną lub zastawkę biologiczną. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji ani plastyki nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano wskazaną powyżej operację chirurgiczną.	✓	✓		✓	✓
11) choroba Alzheimera – choroba objawiająca się postępującymi zaburzeniami pamięci i innych funkcji poznawczych, i prowadzi do otępienia. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Alzheimera, którą rozpoznał lekarz neurolog, psychiatra lub geriatra na podstawie danych klinicznych, testów i kwestionariuszy służących do diagnostyki choroby Alzheimera i w przebiegu której stwierdzono otępienie. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Alzheimera w sposób opisany powyżej i b) rozpoznano wskazane powyżej następstwo choroby Alzheimera.	✓	✓		✓	✓
12) choroba Creutzfeldta-Jakoba – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego wywołana przez priony. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Creutzfeldta-Jakoba, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono otępienie i zaburzenia funkcji ruchu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Creutzfeldta-Jakoba w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa choroby Creutzfeldta-Jakoba.	✓	✓		✓	✓
13) choroba Huntingtona – dziedziczna choroba ośrodkowego układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Huntingtona, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania genetycznego i w przebiegu której stwierdzono:	✓	✓		✓	✓

a) zaburzenia motoryczne lub b) zaburzenia nastroju lub c) zaburzenia poznawcze. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Huntingtona w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Huntingtona.						
14) choroba Leśniowskiego-Crohna – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna.	✓	✓		✓	✓	
15) choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne) – neurodegeneracyjna choroba obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, spowodowana wybiórczym uszkodzeniem nerwowych komórek ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę neuronu ruchowego, którą rozpoznał lekarz neurolog na podstawie badania elektromiograficznego (EMG) i w przebiegu której stwierdzono: a) osłabienie lub zanik mięśni oraz b) ograniczenie ruchów czynnych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę neuronu ruchowego w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni oraz ograniczenie ruchów czynnych.	✓	✓		✓	✓	
16) choroba Parkinsona – neurodegeneracyjna choroba ośrodkowego układu nerwowego spowodowana zanikiem komórek nerwowych, mających znaczenie dla funkcji ruchowych. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Parkinsona, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono co najmniej dwa z poniższych następstw: a) drżenie spoczynkowe, b) spowolnienie ruchowe, c) zwiększone napięcie mięśni. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje parkinsonizmu objawowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano chorobę Parkinsona w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej dwa ze wskazanych powyżej następstw choroby Parkinsona.	✓	✓		✓	✓	
17) ciężkie oparzenie – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, w związku z którym zastosowano hospitalizację, i które obejmowało: a) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia lub b) ponad 60% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie, lub c) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń.	✓	✓		✓	✓	
18) gruźlica – choroba zakaźna wywołana przez prątki gruźlicy. Odpowiadamy wyłącznie za taką gruźlicę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której zastosowano leczenie przeciwpłatkowe i hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano gruźlicę w sposób opisany powyżej i b) zastosowano wskazane powyżej metody leczenia.	✓	✓		✓	✓	
19) kleszczowe zapalenie mózgu – zakaźna choroba wirusowa przenoszona przez kleszcze, przebiegająca z neurologicznymi objawami objęcia procesem zapalnym mózgu lub rdzenia kręgowego.	✓	✓		✓	✓	

Odpowiadamy wyłącznie za takie kleszczowe zapalenie mózgu, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano kleszczowe zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację.						
20) neuroborelioza – choroba zakaźna spowodowana przez krętki z rodzaju <i>Borrelia</i>, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych: a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego, b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, c) zapalenie nerwu czaszkowego, d) zapalenie wielokorzeniowe. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych neuroboreliozy.	✓	✓		✓	✓	
21) niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna) – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, polegająca na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych krwinek i płytek krwi. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano niedokrwistość aplastyczną w sposób opisany powyżej i b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia niedokrwistości aplastycznej.	✓	✓		✓	✓	
22) niezłośliwy guz mózgu – łagodny wewnątrzczaszkowy guz: mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje torbieli, ziarniniaków, malformacji naczyń, krwawiaków mózgu, guzów przysadki mózgowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu.	✓	✓		✓	✓	
23) nowotwór złośliwy – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje: a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ), b) zmian o cechach dysplazji, c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium, d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry w tym chłoniaka skóry, e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0, f) nowotworu złośliwego gruczołu krokowego (prostaty, stercza) opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 lub T1bN0M0, g) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,	✓	✓	✓	✓	✓	

h) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy.						
24) paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, które dotyczy co najmniej dwóch kończyn i paraliż utrzymuje się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu lub b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej paraliżu.	✓	✓			✓	✓
25) przewlekła niewydolność nerek – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii. Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.	✓	✓			✓	✓
26) reumatoidalne zapalenie stawów – układowa choroba tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym, przebiegająca z zajęciem stawów, obecnością zmian pozastawowych i objawów układowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie reumatoidalne zapalenie stawów, które zostało ostatecznie rozpoznane przez lekarza reumatologa i które spowodowało uszkodzenie wyrażające się trwałą deformacją, co najmniej trzech z następujących grup stawów: a) ramienne, b) biodrowe, c) łokciowe, d) kolanowe, e) nadgarstkowe, f) skokowe, g) śródręczno-paliczkowe lub międzypaliczkowe rąk, h) śródstopno-paliczkowe lub międzypaliczkowe stóp. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono opisane powyżej uszkodzenia co najmniej trzech ze wskazanych powyżej grup stawów.	✓	✓			✓	✓
27) ropień mózgu – miejscowe zakażenie wewnątrzczaszkowe mające swój początek w ograniczonym zapaleniu mózgu i prowadzące do powstania zbiornika ropy wewnątrz unaczynionej torebki. Odpowiadamy wyłącznie za taki ropień mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty chirurgicznie z otwarciem czaszki lub wykonano aspirację treści ropnia przez otwór trepanacyjny. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano ropień mózgu w sposób opisany powyżej i b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia ropnia mózgu.	✓	✓			✓	✓
28) schyłkowa niewydolność wątroby – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono: a) żółtaczkę oraz b) wodobrzusze oraz c) żylaki przełyku oraz d) encefalopatię wątrobową.	✓	✓			✓	✓

Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną stwierdzono wszystkie wymienione powyżej następstwa schyłkowej niewydolności wątroby.						
29) sepsa (posocznica) – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji leczenia i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów: a) ośrodkowego układu nerwowego, b) układu krążenia, c) układu oddechowego, d) układu krwiotwórczego, e) nerek, f) wątroby. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów.	✓	✓		✓	✓	
30) stwardnienie rozsiane – choroba ośrodkowego układu nerwowego z obecnością ubytkowych objawów neurologicznych, powstałych na podłożu rozsianych zmian demielinizacyjnych. Odpowiadamy wyłącznie za takie stwardnienie rozsiane, które rozpoznał lekarz neurolog, na podstawie objawów neurologicznych i badania rezonansu magnetycznego, potwierdzających czasowe i lokalizacyjne rozsianie zmian demielinizacyjnych w ośrodkowym układzie nerwowym. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano stwardnienie rozsiane w sposób opisany powyżej.	✓	✓		✓	✓	
31) śpiączka – stan głębokiego zaburzenia świadomości wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw uszkodzenia mózgu.	✓	✓		✓	✓	
32) tężec – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano tężec w sposób opisany powyżej i b) zastosowano hospitalizację.	✓	✓		✓	✓	
33) toczeń rumieniowaty układowy – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie: a) nerek lub b) serca lub c) układu nerwowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego.	✓	✓		✓	✓	

34) transplantacja – operacja chirurgiczna przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano jedną ze wskazanych powyżej transplantacji.	✓	✓			✓	✓
35) udar mózgu – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu: a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub b) który był leczony trombolitycznie. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36) uraz czaszkowo-mózgowy – uraz czaszki połączony z uszkodzeniem mózgowia, nerwów czaszkowych lub opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki uraz czaszkowo-mózgowy, który wymagał hospitalizacji i który w okresie co najmniej 3 miesięcy, spowodował niemożność wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech z pięciu poniższych czynności życia codziennego: a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu, b) samodzielne jedzenie gotowych posiłków, c) ubieranie i rozbieranie się, d) mycie i higiena osobista, e) samokontrola w zakresie oddawania kału i moczu. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną upłynęły 3 miesiące utrzymywania się niemożności wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej trzech ze wskazanych powyżej czynności życia codziennego.	✓	✓			✓	✓
37) utrata kończyny – utrata całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego, będącą następstwem choroby. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny.	✓	✓			✓	✓
38) wrzodziejące zapalenie jelita grubego – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita grubego. Odpowiadamy wyłącznie za takie wrzodziejące zapalenie jelita grubego, które jest rozpoznane na podstawie badania histopatologicznego i w którego przebiegu stwierdzono pseudopolipowatość jelita lub rozstrzeni okrężnicy. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano wrzodziejące zapalenie jelita grubego w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.	✓	✓			✓	✓
39) wścieklizna – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano wściekliznę w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny.	✓	✓			✓	✓
40) zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.	✓	✓			✓	✓

41) zakażenie wirusem HIV zawodowe – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych.	✓	✓			✓	✓
42) zakażona martwica trzustki – martwicze zakażenie trzustki lub tkanek okołotrzustkowych w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Odpowiadamy wyłącznie za taką zakażoną martwicę trzustki, w której chirurgicznie usunięto martwicze tkanki trzustki lub tkanki okołotrzustkowe. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną, zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia zakażonej martwicy trzustki.	✓	✓			✓	✓
43) zator tętnicy płucnej – niedrożność tętnicy płucnej spowodowana skrzepliną. Odpowiadamy wyłącznie za taki zator tętnicy płucnej, w którym skrzeplina jest umiejscowiona w pniu tętnicy płucnej. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zator tętnicy płucnej.	✓	✓			✓	✓
44) zawał serca – uszkodzenie części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz wystąpienie co najmniej jednego z następujących kryteriów: a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego, b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG, c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej, d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii. Odpowiadamy również za zawał serca związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości: a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca w sposób opisany powyżej.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
45) zgorzel gazowa – choroba zakaźna wywołana przez bakterie z grupy laseczek zgorzeli gazowej, będąca skutkiem ciężkiego zakażenia przyranego. Odpowiadamy wyłącznie za taką zgorzel gazową, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono martwicę mięśni i ogólne objawy toksemii oraz zastosowano hospitalizację. Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki: a) rozpoznano zgorzel gazową w sposób opisany powyżej i b) stwierdzono wskazane powyżej następstwa zgorzeli gazowej i c) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia.	✓	✓			✓	✓

REGULAMIN KARTY APTECZNEJ (APIP60)

Regulamin przedstawia zasady:

- aktywacji karty aptecznej,
- korzystania z karty aptecznej.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W regulaminie karty aptecznej używamy terminów:
 - 1) **data ważności** – ostatni dzień miesiąca, który przypada po upływie trzech lat, licząc od końca miesiąca, w którym karta apteczna została Tobie przekazana;
 - 2) **dowód zakupu** – potwierdzenie zakupu produktów w aptece w okresie ważności karty aptecznej (np. paragon, faktura);
 - 3) **duplikat karty aptecznej** – karta, która została wydana za zablokowaną kartę apteczną. Ma takie same cechy, co zablokowana karta apteczna, w tym datę ważności, a limit jest pomniejszony o wartość odebranych produktów za pomocą karty aptecznej lub duplikatu karty aptecznej;
 - 4) **limit** – wartość produktów do odbioru w aptece, do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 5) **odbiór produktu z apteki bez użycia karty aptecznej** – zakup produktów w aptece, która nie akceptuje karty aptecznej. Po opłaceniu przez Ciebie produktów zwracamy ich koszt na podstawie złożonego do nas wniosku;
 - 6) **odbiór produktu z apteki z użyciem karty aptecznej** – odbiór produktów w aptece, która akceptuje kartę apteczną.

KARTA APTECZNA

– najważniejsze informacje

2. Karta apteczna służy do odbioru produktów w aptece.
3. Na stronie internetowej pzu.pl, na naszej infolinii oraz w Oddziałach PZU udzielamy informacji o:
 - 1) aktualnym wykazie aptek, które akceptują kartę apteczną;
 - 2) zasadach odbioru produktów w aptece z użyciem i bez użycia karty aptecznej.
4. Karta apteczna zawiera:
 - 1) numer identyfikacyjny;
 - 2) kod paskowy;
 - 3) datę ważności;
 - 4) limit.
5. Kartę apteczną aktywujemy, po złożeniu przez Ciebie dyspozycji aktywacji karty. Aktywacja nastąpi na podstawie Twoich danych osobowych oraz numeru identyfikacyjnego karty aptecznej. Karta będzie aktywna najpóźniej następnego dnia. Informacje – jak aktywować kartę apteczną znajdziesz w korespondencji dotyczącej karty aptecznej.
6. Karta apteczna przestaje być ważna:
 - 1) w dniu odbioru produktów o wartości limitu;
 - 2) w dniu zakończenia jej ważności;
 - 3) w dniu jej zablokowania – zgodnie z pkt. 16-17.

ZASADY UŻYWANIA KARTY APTECZNEJ

– czyli jak z niej skorzystać

7. Kartę apteczną trzeba aktywować przed odbiorem produktów w aptece.
8. Aby odebrać produkty z użyciem karty aptecznej, pokaż aktywną kartę apteczną w aptece, która akceptuje karty apteczne.
9. Aby otrzymać zwrot pieniędzy za produkty zakupione w aptece bez użycia karty aptecznej, zgłaszasz to do nas oraz przedstawiasz dowód zakupu produktów w aptece. Zwracamy pieniądze w ciągu 21 dni od daty zgłoszenia, do wysokości limitu pozostałego na karcie aptecznej.
10. Karta apteczna nie podlega wymianie na gotówkę.
11. Po każdym użyciu karty aptecznej zmniejsza się jej limit. Informację o pozostałym limicie możesz uzyskać w aptece, która akceptuje kartę apteczną lub na naszej infolinii.
12. Jeśli wartość Twoich zakupów w aptece przekroczy limit na Karcie aptecznej, to za resztę zakupów płacisz z własnych środków.
13. Nie można zwrócić produktów odebranych za pomocą karty aptecznej – z uwzględnieniem pkt. 22 i 23.
14. Wyplacimy Ci równowartość niewykorzystanego limitu na karcie aptecznej w razie likwidacji lub upadłości świadczeniodawcy.
15. Jeśli utracisz, zniszczysz lub uszkodzisz kartę apteczną, zgłoś to od razu na naszą infolinię.

BLOKADA KARTY APTECZNEJ

– czyli co się dzieje w takiej sytuacji

16. Kartę apteczną blokujemy, jeśli:
 - 1) nasza infolinia uzyska informację, że nie otrzymałeś karty aptecznej po 30 dniach od jej wystania – z przyczyn od nas niezależnych;
 - 2) zgłosisz na naszej infolinii utratę, zniszczenie lub uszkodzenie karty aptecznej, które uniemożliwia jej użytkowanie.
17. Kartę apteczną blokujemy najpóźniej w następnym dniu po uzyskaniu przez naszą infolinię informacji z pkt. 16.
18. Blokada karty aptecznej jest nieodwracalna.

19. Nie odpowiadamy za nieuprawnione użycie karty aptecznej, które nastąpiło:
- 1) przed zgłoszeniem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia karty aptecznej;
 - 2) w wyniku przekazania karty aptecznej innej osobie.

DUPLIKAT KARTY APTECZNEJ

– czyli kiedy go wydajemy

20. Duplikat karty aptecznej wydajemy po jej zablokowaniu. Duplikat karty aptecznej ma limit, który pozostał w momencie dokonania blokady.
21. Duplikat karty aptecznej ma nowy, nieaktywny numer identyfikacyjny i jest nieaktywny. Kartę apteczną trzeba aktywować zgodnie z pkt. 5.

REKLAMACJE ZWIĄZANE Z UŻYCIEM KARTY APTECZNEJ

– jak można ją zgłosić

22. Reklamacje związane z użyciem karty aptecznej możesz zgłosić na naszą infolinię.
23. Reklamacje produktów z powodu wady jakościowej lub ich niewłaściwego wydania rozpatruje apteka – zgodnie z przepisami prawa, w szczególności zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego.
24. W razie zwrotu produktu z powodu reklamacji – opisanej w pkt. 23 – apteka zwraca pieniądze do wartości zwracanego produktu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

25. W sprawach nieustalonych w regulaminie, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH (OPIP60/MOIP60)

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
Układ nerwowy		
1	Kraniotomia z usunięciem ropnia nadwardówkowego	IV
2	Kraniotomia z usunięciem krwaka nadwardówkowego	IV
3	Kraniotomia z usunięciem obcego ciała z czaszki	III
4	Kraniotomia z usunięciem krwaka podwardówkowego	IV
5	Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego	III
6	Drenaż krwaka śródmózgowego	III
7	Lobotomia/traktotomia	II
8	Wycięcie zmiany opony mózgu	III
9	Wycięcie tkanki mózgu	III
10	Wycięcie guza mózdzku	III
11	Usunięcie ropnia mózdzku	III
12	Wycięcie guza pnia mózgu	III
13	Rekonstrukcja opon mózgowych	III
14	Zamknięcie przetoki płynowej opon mózgowo-rdzeniowych	III
15	Wentrykulostomia	III
16	Pozaczaszkowy drenaż mózgu	III
17	Wszczepienie stymulatora mózgu	III
18	Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu	III
19	Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego	IV
20	Operacja odbarczająca kanału kręgowego lub korzenia nerwu rdzeniowego ze stabilizacją	IV
21	Wycięcie zmiany rdzenia kręgowego	III
22	Wycięcie zmiany opon mózgowo-rdzeniowych	III
23	Wycięcie zmiany nerwu obwodowego	V
24	Wycięcie zmiany nerwu czaszkowego	III
25	Rekonstrukcja nerwu obwodowego	V
26	Odbarczenie nerwu czaszkowego	III
27	Operacja naprawcza nerwu czaszkowego	III
28	Operacje naprawcze nerwu obwodowego	V
29	Operacje naprawcze nerwu współczulnego	V
30	Wszczepienie neurostymulatora rdzenia kręgowego	III
31	Rekonstrukcja nerwu czaszkowego	III
32	Przeszczep nerwu czaszkowego	III
33	Drenaż przestrzeni podpajęczynówkowej	IV
34	Wycięcie lub zniszczenie spłotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV
35	Drenaż ropnia przestrzeni podpajęczynówkowej	IV
36	Podwiązanie tętnicy oponowej środkowej	IV
37	Kauteryzacja spłotu naczyniówkowego opon mózgowych	IV
38	Podwiązanie naczyń przestrzeni podwardówkowej	IV
39	Drenaż przestrzeni podwardówkowej	IV
40	Drenaż wodniaka śródczaszkowego	IV

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
41	Dekortykacja opon mózgu	IV
42	Wycięcie zmiany tkanki mózgu	II
43	Rozległa resekcja tkanki mózgowej	I
44	Usunięcie ropnia pnia mózgu	II
45	Wycięcie tkanki rdzenia kręgowego	III
46	Przecięcie dróg rdzenia kręgowego	III
47	Operacja przepukliny oponowej lub rdzeniowej	III
48	Drenaż przestrzeni podoponowej rdzenia	IV
49	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego	IV
50	Sympatektomia szyjna	III
51	Sympatektomia lędźwiowa	III
52	Stereotaktyczna ablacja tkanki mózgowej	III
53	Wycięcie rdzenia kręgowego	III
54	Wycięcie opon mózgowo-rdzeniowych	III
55	Przeszczep opony twardej mózgu	III
Układ endokrynologiczny oraz gruczoł sutkowy		
56	Częściowe wycięcie tarczycy	IV
57	Całkowite wycięcie tarczycy	III
58	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	III
59	Częściowe wycięcie przytarczyc	IV
60	Całkowite wycięcie przytarczyc	III
61	Częściowe wycięcie nadnerczy	IV
62	Obustronne wycięcie nadnerczy	III
63	Operacja szyszynki	II
64	Wycięcie przysadki mózgowej	I
65	Częściowe wycięcie grasicy	IV
66	Całkowite wycięcie grasicy	III
67	Torakoskopowe wycięcie grasicy	IV
68	Transplantacja grasicy	III
69	Wycięcie zmiany piersi	IV
70	Subtotalna mamektomia	III
71	Wycięcie brodawki sutkowej	V
72	Rekonstrukcja lub zabieg naprawczy brodawki sutkowej	V
73	Jednostronne całkowite wycięcie piersi	III
74	Obustronne całkowite wycięcie piersi	II
75	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja piersi	III
76	Jednostronny wszczep do piersi	IV
77	Przeszczep skóry na pierś	IV
78	Przeszczep uszypułowany na pierś	IV
79	Rekonstrukcja piersi płatem mięśniowym	IV
80	Rekonstrukcja piersi płatem skórno-mięśniowym	IV
81	Całkowita obustronna jednoczasowa rekonstrukcja piersi	II
Oko		
82	Wycięcie gruczołu łzowego	V
83	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	V
84	Wycięcie woreczka łzowego lub dróg łzowych	V
85	Zespolenie dróg łzowych z jamą nosową	V
86	Wycięcie zmiany ze spojówki	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
87	Operacja naprawcza skaleczenia spojówki	V
88	Usunięcie zrostów spojówki lub powieki	V
89	Rekonstrukcja spojówki z przeszczepem	V
90	Wycięcie skrzydlika rogówki	V
91	Przeszczep rogówki	V
92	Nacięcie tęczówki	V
93	Usunięcie zrostów tęczówki	V
94	Wycięcie tęczówki	V
95	Wycięcie zmiany tęczówki	V
96	Trepanacja twardówki z całkowitym usunięciem tęczówki	V
97	Wytworzenie przetoki twardówki	V
98	Usunięcie zmiany twardówki	V
99	Naprawa garbiaka twardówki	V
100	Wzmocnienie twardówki	V
101	Usunięcie ciała szklстого	V
102	Całkowite usunięcie mięśnia okoruchowego	IV
103	Wycięcie gałki ocznej	III
104	Zabieg naprawczy pourazowych uszkodzeń struktur oka	III
105	Operacyjne zaopatrzenie pękniętej gałki ocznej	III
106	Wycięcie zmiany oczodołu	III
107	Osteoplastyka oczodołu	III
108	Usunięcie lub wycięcie zmiany ciała rzęskowego	V
Ucho		
109	Całkowite wycięcie ucha zewnętrznego	IV
110	Rekonstrukcja kosteczek słuchowych	III
111	Operacja naprawcza błony bębenkowej	V
112	Operacja naprawcza wyrostka sutkowatego	IV
113	Wycięcie zmiany ucha środkowego	IV
114	Wycięcie zmiany ucha wewnętrznego	III
115	Drenaż ucha wewnętrznego	IV
116	Ablacja struktur ucha wewnętrznego	III
117	Rekonstrukcja ucha wewnętrznego	III
118	Operacja przetoki ucha wewnętrznego	IV
119	Wszczepienie protezy ślimaka	III
120	Wytworzenie przetoki limfatycznej	IV
121	Odbarczenie błędniaka	III
Układ oddechowy		
122	Operacyjne tamowanie krwotoku z nosa z podwiązaniem tętnic	V
123	Wycięcie małżowiny wewnętrznej nosa (nie obejmuje wycięcia za pomocą diatermii, krioterapii, laserochirurgii)	V
124	Wycięcie nosa	III
125	Otwarcie zatoki szczękowej	V
126	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej	V
127	Otwarcie zatoki czołowej	V
128	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	V
129	Obliteracja zatoki czołowej	V
130	Wycięcie zatoki czołowej	V
131	Otwarcie komórek sitowych	V
132	Wycięcie komórek sitowych	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
133	Otwarcie zatoki klinowej	V
134	Usunięcie zatoki klinowej	V
135	Otwarcie wielu zatok nosa	V
136	Wycięcie gardła	III
137	Wycięcie zmiany gardła	V
138	Rozszerzanie gardła	V
139	Operacje naprawcze nozdrzy tylnych	V
140	Operacje naprawcze gardła po usunięciu nowotworu	V
141	Zamknięcie przetoki gardła	V
142	Wycięcie częściowe krtani	IV
143	Wycięcie całkowite krtani	III
144	Wycięcie zmiany krtani	V
145	Rozszerzenie krtani	V
146	Operacja przetoki krtani	V
147	Wycięcie chrząstki krtani	IV
148	Operacja naprawcza krtani	IV
149	Wycięcie strun głosowych	IV
150	Wszczepienie protezy głosowej	III
151	Jednoczasowe wycięcie krtani i gardła	II
152	Przeszczep krtani	I
153	Tracheostomia (nie obejmuje tracheostomii czasowej)	V
154	Operacja naprawcza tchawicy	IV
155	Operacja przetoki tchawicy	IV
156	Całkowita jednoczasowa rekonstrukcja krtani i tchawicy	I
157	Częściowe wycięcie tchawicy	III
158	Operacja naprawcza oskrzela	IV
159	Operacja przetoki oskrzelowej	IV
160	Wycięcie zmiany oskrzela	IV
161	Wycięcie oskrzela	III
162	Wycięcie zmiany płuca	III
163	Wycięcie płuca	II
164	Przeszczep płuca	I
165	Jednoczasowy przeszczep płuca i serca	I
166	Wycięcie zmiany śródpiersia	III
167	Rekonstrukcja przewodu zatokowo-nosowego	V
Jama ustna		
168	Wycięcie zmiany języka	V
169	Częściowe wycięcie języka	V
170	Całkowite usunięcie języka	IV
171	Wycięcie zmiany ślinianki	V
172	Częściowe wycięcie ślinianki	V
173	Całkowite usunięcie ślinianki	V
174	Operacje naprawcze ślinianki lub przewodu ślinowego	V
175	Zamknięcie przetoki ślinowej	V
176	Wycięcie zmiany podniebienia twardego	V
177	Wycięcie zmiany podniebienia miękkiego	V
178	Korekcja rozszczepu podniebienia	III
179	Wycięcie zmiany wargi	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
180	Wycięcie zmiany śluzówki jamy ustnej	V
181	Rekonstrukcja struktur jamy ustnej z przeszczepem (nie obejmuje rekonstrukcji zębów i dziąseł)	IV
182	Wycięcie języczka	V
183	Wycięcie zmiany migdałka	V
Przewód pokarmowy		
184	Częściowe wycięcie przełyku	III
185	Całkowite wycięcie przełyku	III
186	Śródpiersiowe zespolenie omijające przełyku	II
187	Wytworzenie sztucznego przełyku	II
188	Zamostkowe wytworzenie przełyku	II
189	Przedmostkowe zespolenie omijające przełyku	II
190	Wprowadzenie endoprotezy przełyku	III
191	Szycie rozerwania przełyku	IV
192	Usunięcie zwężenia przełyku	IV
193	Podwiązanie żyłaków przełyku	IV
194	Jednoczasowe całkowite usunięcie przełyku i żołądka	I
195	Wytworzenie przetoki przełykowej	IV
196	Operacja przetoki żołądkowej	IV
197	Podwiązanie żyłaków wpustu żołądka	IV
198	Pyloromyotomia	IV
199	Pyloroplastyka	IV
200	Częściowe wycięcie żołądka	III
201	Całkowite wycięcie żołądka	II
202	Wagotomia w chorobie wrzodowej żołądka	IV
203	Zaszycie wrzodu żołądka	IV
204	Zatamowanie krwotoku w żołądku	IV
205	Zatamowanie krwotoku w dwunastnicy	IV
206	Zespolenie omijające żołądka	III
207	Operacja antyrefluksowa	IV
208	Szycie rozerwania żołądka	IV
209	Inwersja uchyłka żołądka	IV
210	Wycięcie dwunastnicy	III
211	Zaszycie wrzodu dwunastnicy	IV
212	Wagotomia w chorobie wrzodowej dwunastnicy	IV
213	Zespolenie omijające dwunastnicy	III
214	Operacja przetoki dwunastniczej	IV
215	Szycie rozerwanej dwunastnicy	IV
216	Częściowe wycięcie jelita cienkiego	III
217	Całkowite wycięcie jelita cienkiego	II
218	Zespolenie omijające jelita cienkiego	III
229	Zamknięcie przetoki jelita cienkiego	IV
220	Wyłonienie jelita cienkiego	IV
221	Rekonstrukcja przetoki jelitowej	IV
222	Szycie rozerwanego jelita cienkiego	IV
223	Odprowadzenie skrętu jelita	IV
224	Odprowadzenie wgłobienia jelita	IV
225	Ufiksowanie jelita cienkiego	IV
226	Plikacja jelita cienkiego	IV

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
227	Wycięcie cysty lub zatoki piloidalnej	V
228	Wycięcie kątnicy	III
229	Operacja przepukliny przeponowej	III
230	Wycięcie poprzecznicy	III
231	Hemikolektomia prawostronna	II
232	Hemikolektomia lewostronna	II
233	Wycięcie esicy	III
234	Totalna śródbrzuszna kolektomia	I
235	Zespolenie omijające jelita grubego	III
236	Operacja przetoki jelita grubego	IV
237	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego	II
238	Wyłonienie jelita grubego	IV
239	Plikacja jelita grubego	IV
240	Ufiksowanie jelita grubego	IV
241	Szycie rozerwania jelita grubego	IV
242	Opierścienienie odbytu	IV
243	Operacja przetoki odbytu	IV
244	Wszczepienie sztucznego zwieracza odbytu	IV
245	Operacja wypadającego odbytu	IV
246	Wycięcie odbytu	III
247	Szycie rozerwania odbytnicy	IV
248	Wycięcie odbytnicy	III
249	Ufiksowanie odbytnicy	IV
250	Przeszczep mięśnia smukłego	IV
251	Wycięcie wyrostka robaczkowego	V
Narządy jamy brzusznej		
252	Częściowe wycięcie śledziony	IV
253	Całkowite wycięcie śledziony	III
254	Wycięcie zmiany śledziony	IV
255	Przeszczep śledziony	III
256	Częściowe wycięcie wątroby	III
257	Całkowite wycięcie wątroby	II
258	Wycięcie zmiany wątroby	IV
259	Przeszczep wątroby	I
260	Wewnątrznaczyniowa operacja na naczyniach wątrobowych	IV
261	Ufiksowanie wątroby	III
262	Zespolenie przewodu wątrobowego	III
263	Wycięcie pęcherzyka żółciowego	V
264	Wycięcie zmiany trzustki	III
265	Cholecystostomia (wytworzenie przetoki pęcherzyka żółciowego)	V
266	Szycie przewodu żółciowego	V
267	Wycięcie dróg żółciowych	III
268	Zespolenie przewodu żółciowego	III
269	Wycięcie zmiany dróg żółciowych	IV
270	Plastyka przewodu żółciowego wspólnego	III
271	Zespolenie pęcherzyka żółciowego	III
272	Wycięcie brodawki Vatera	IV
273	Wycięcie przewodu pęcherzykowego	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
274	Wytworzenie przetoki torbieli trzustki	IV
275	Częściowe wycięcie trzustki	III
276	Całkowite wycięcie trzustki	II
277	Jednoczasowe całkowite wycięcie trzustki i dwunastnicy	I
278	Operacja Whipple'a	I
279	Zespolenie trzustki	III
280	Zespolenie przewodu trzustkowego	III
Serce		
281	Zamknięta walwulotomia	IV
282	Otwarta walwuloplastyka	III
283	Wszczepienie zastawki aortalnej	II
284	Wszczepienie zastawki mitralnej	II
285	Wszczepienie zastawki płucnej	II
286	Wszczepienie zastawki trójdzielnej	II
287	Operacja naprawcza pierścienia zastawki	III
288	Przezskórna walwuloplastyka	III
289	Zamknięcie przewodu tętniczego Botalla	IV
290	Zamknięcie ubytku międzyprzedsionkowego	III
291	Zamknięcie ubytku międzykomorowego	III
292	Zamknięcie ubytku przegrody serca	III
293	Całkowita korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żył płucnych	I
294	Przezskórna angioplastyka wieńcowa	V
295	Pomostowanie tętnic wieńcowych	III
296	Operacja tętniaka tętnicy wieńcowej	III
297	Operacje mięśni brodawkowatych serca	IV
298	Operacje nici ścięgniastych serca	IV
299	Wycięcie osierdzia	III
300	Operacja naprawcza tętniaka serca	III
301	Wycięcie tętniaka serca	III
302	Przebudowanie komory serca	III
303	Chirurgicznie zmniejszenie komory serca	III
304	Przeszczep serca	I
305	Wszczepienie sztucznego serca	I
306	Wszczepienie systemu mechanicznego wspomaganie serca	IV
307	Wszczepienie systemu stymulującego serce	V
308	Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora	V
309	Wszczepienie układu resynchronizującego serce CRT	V
310	Otwarta koronaroplastyka	III
311	Operacje beleczek mięśniowych serca	III
312	Pomosty dla rewaskularyzacji serca	III
313	Przezskórna operacja tętnicy płucnej	IV
314	Przezskórne zamknięcie uszka przedsionka	IV
Naczynia tętnicze oraz żyłne		
315	Rekonstrukcja tętnicy szyjnej	IV
316	Pomostowanie tętnicy szyjnej	IV
317	Rekonstrukcja tętnic brzusznych	IV
318	Endarterektomia tętnic kończyny dolnej	IV
329	Wycięcie lub zespolenie tętnic kończyny dolnej	IV

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
320	Pomostowanie aorty brzusznej lub tętnic kończyn dolnych	III
321	Operacja tętniaka tętnicy mózgowej	III
322	Operacja naprawcza aorty	III
323	Pomost aorty brzusznej lub tętnic brzusznych	III
324	Rekonstrukcja innej tętnicy	IV
325	Szycie tętnicy	IV
326	Rekonstrukcja tętnicy podobojczykowej	IV
327	Pomostowanie tętnicy podobojczykowej	IV
328	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza aorty	III
329	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnic kończyn dolnych	IV
330	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza gałęzi trzewnych aorty	IV
331	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza tętnicy mózgowej	III
332	Wewnątrznacyniowa operacja naprawcza innej tętnicy	V
333	Wycięcie tętniaka z zespoleniem żył: brzusznych, biodrowych, wrotnych, nerkowych, śledzionowych, żyły głównej dolnej	III
334	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego z zespoleniem	IV
335	Wewnątrznacyniowa operacja tętnicy szyjnej	IV
336	Rekonstrukcja tętnicy mózgowej	III
337	Rekonstrukcja tętnicy płucnej	III
338	Wycięcie tętniaka naczyń klatki piersiowej	III
339	Wycięcie zmiany naczynia krwionośnego ze wstawką	IV
340	Wycięcie tętniaka naczyń kończyny górnej	IV
341	Endarterektomia naczyń kończyny górnej	IV
342	Zespolenie żył jamy brzusznej	III
Układ moczowy		
343	Operacja torbieli nerki	V
344	Ewakuacja kamienia z nerki	V
345	Pielostomia	V
346	Wycięcie lub zniszczenie zmiany układu kielichowo-miedniczkowego	IV
347	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nerki	IV
348	Ablacja termiczna zmiany nerki	IV
349	Wycięcie kielicha nerkowego	IV
350	Częściowe wycięcie nerki	IV
351	Całkowite wycięcie nerki	III
352	Obustronne jednoczasowe wycięcie nerek	I
353	Przeszczep nerki	I
354	Umocowanie lub podwieszenie nerki nadmiernie ruchomej	III
355	Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki	IV
356	Operacja przetoki nerkowej (nie obejmuje przezskórnego wytworzenia przetoki)	IV
357	Zespolenie układu moczowego	IV
358	Plastyka układu moczowego	IV
359	Usunięcie skrzepu z układu moczowego	V
360	Ewakuacja kamienia z układu moczowego	V
361	Całkowite usunięcie zmiany z moczowodu	V
362	Korekcja zwężenia moczowodu	V
363	Nacięcie moczowodu	V
364	Częściowe wycięcie moczowodu	V
365	Całkowite wycięcie moczowodu	IV
366	Operacja przetoki moczowodowej	IV

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
367	Reimplantacja moczowodu do pęcherza moczowego	IV
368	Wszczerpienie moczowodu do jelita	IV
369	Wytworzenie końcowej przetoki kałowej z wszczepieniem moczowodów	III
370	Reimplantacja moczowodu	IV
371	Zeszywanie rany moczowodu	V
372	Umocowanie moczowodu	V
373	Operacja moczowodu objętego zwłóknieniem zaotrzewnowym	IV
374	Operacja przeciwdpływowa zewnątrzpęcherzowa	IV
375	Uzupełnienie moczowodu wszczepem	V
376	Protezowanie moczowodu	IV
377	Sfałdowanie moczowodu	V
378	Uwolnienie moczowodu ze zrostów	V
379	Wszczerpienie elektronicznego stymulatora moczowodu	IV
380	Ewakuacja kamienia z pęcherza moczowego	V
381	Operacja naprawcza ujścia pęcherza moczowego	IV
382	Plastyka pęcherza i cewki moczowej	III
383	Operacja naprawcza uchyłka pęcherza moczowego	IV
384	Plastyka ujścia pęcherza moczowego	IV
385	Sfałdowanie ujścia pęcherza moczowego	IV
386	Korekcja zwężenia cewki moczowej	V
387	Nacięcie i opróżnienie ropnia stercza	V
388	Operacja przetoki pęcherza moczowego	IV
389	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pęcherza moczowego	V
390	Wycięcie uchyłka pęcherza moczowego	IV
391	Częściowe wycięcie pęcherza moczowego	IV
392	Całkowite wycięcie pęcherza moczowego	III
393	Operacja przetoki pochwowej	IV
394	Wytworzenie zastępczego pęcherza moczowego	III
395	Operacja naprawcza cewki moczowej	V
396	Operacja przetoki cewki moczowej	IV
397	Sfałdowanie cewki moczowej	V
398	Wszczerpienie sztucznego zwieracza cewki moczowej	V
399	Wszczerpienie protezy cewki moczowej	V
400	Operacja spodziectwa	V
401	Operacyjne leczenie nietrzymania moczu	IV
402	Wycięcie lub zniszczenie tkanki stercza	V
403	Wycięcie lub zniszczenie zmiany stercza	V
404	Całkowite wycięcie stercza	IV
405	Wycięcie zmiany cewki moczowej	V
406	Wycięcie uchyłka cewki moczowej	V
407	Operacja przetoki macicznej	IV
408	Rekonstrukcja pęcherza moczowego	III
409	Operacja naprawcza pęcherza moczowego	III
410	Wytworzenie zespolenia pęcherza moczowego	IV
411	Wszczerpienie elektronicznego stymulatora pęcherza moczowego	V
412	Częściowe wycięcie cewki moczowej	V
413	Całkowite wycięcie cewki moczowej	IV

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
Narządy płciowe męskie		
414	Operacja wodniaka jądra	V
415	Wycięcie zmiany jądra	V
416	Jednostronne wycięcie jądra	V
417	Wycięcie jedyne go jądra	V
418	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	IV
419	Sprowadzenie jąder	V
420	Protezowanie jądra	V
421	Operacja żylaków powrózka nasiennego	V
422	Operacja naprawcza powrózka nasiennego	V
423	Przeszczep powrózka nasiennego	V
424	Operacja pęcherzyków nasiennych	V
425	Operacja najądrza	V
426	Wycięcie najądrza	V
427	Wycięcie nasieniowodu	V
428	Wycięcie lub zniszczenie zmiany prącia	V
429	Całkowite wycięcie prącia	IV
430	Częściowe wycięcie prącia	V
431	Protezowanie prącia	IV
432	Reimplantacja prącia	IV
433	Operacja naprawcza prącia	V
434	Operacja naprawcza napletka	V
435	Wycięcie moszny	IV
Żeński układ rozrodczy		
436	Operacja gruczołu Bartholina	V
437	Wycięcie lub zniszczenie zmiany w zatoce Douglasa	V
438	Zamknięcie zatoki Douglasa	V
439	Wycięcie zmiany pochwy	V
440	Wycięcie pochwy	IV
441	Operacja naprawcza pochwy	IV
442	Operacja przetoki pochwowej	IV
443	Rekonstrukcja sklepienia pochwy	IV
444	Wycięcie zmiany sromu	V
445	Wycięcie sromu	IV
446	Uwolnienie zrostów sromu	V
447	Operacja łechtaczki	V
448	Operacja jajnika lub jajowodu	V
449	Obustronne wycięcie jajników lub jajowodów	IV
450	Wycięcie zmiany szyjki macicy	V
451	Usunięcie mięśniaków macicy	V
452	Całkowite lub częściowe wycięcie zmiany trzonu macicy	V
453	Operacja naprawcza przegrody macicy	V
454	Usunięcie zrostów macicy	V
455	Zniszczenie zmiany trzonu macicy	V
456	Przyszycie macicy do powłok brzusznych	V
457	Szycie rozdarcia macicy	V
458	Zamknięcie przetoki macicy	V
459	Zabieg naprawczy poporodowego rozdarcia macicy	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
460	Zabieg naprawczy wrodzonej wady macicy	V
461	Całkowite lub częściowe wycięcie macicy	IV
462	Operacje aparatu zawieszającego macicę	IV
Skóra		
463	Przeszczep wolny skóry	V
464	Przeszczep płata skóry owłosionej	V
465	Przeszczep innej niż własna tkanka do skóry	V
466	Uszypułowany lub płatowy przeszczep skóry	V
467	Miejscowy przeszczep uszypułowanego tkanką podskórną płata skóry	V
468	Operacja uwolnienia blizny z użyciem płata skórniego	V
469	Przeszczep płata skórno-powięziowego	IV
470	Wprowadzenie ekspandera pod skórę	V
471	Przeszczep śluzówki	V
Tkanki miękkie		
472	Uwolnienie ścięgna	V
473	Wycięcie torbieli bocznej szyi	V
474	Wycięcie pozostałości szczeliny skrzelowej	V
475	Wycięcie zmiany ściany klatki piersiowej z usunięciem żebra lub żeber	IV
476	Dekortykacja płuca	IV
477	Rekonstrukcja ściany klatki piersiowej	III
478	Torakoplastyka	III
479	Operacja naprawcza przepony	III
480	Zamknięcie przetoki przepony	III
481	Szycie rany przepony	III
482	Doszczętne blokowe wycięcie węzłów chłonnych	IV
483	Operacja przepukliny pachwinowej obustronna	IV
484	Operacja przepukliny pachwinowej jednostronna	V
485	Operacja przepukliny pępkowej	V
486	Operacja przepukliny udowej jednostronna	V
487	Operacja przepukliny udowej obustronna	IV
488	Operacja przepukliny ściany jamy brzusznej o nieokreślonym umiejscowieniu	V
489	Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej	V
490	Plikacja przepony	IV
491	Operacja moczownika	V
492	Wycięcie tkanek otrzewnowej	V
493	Operacja naprawcza dotycząca sieci	V
494	Wycięcie zmiany sieci	V
495	Operacja naprawcza dotycząca krezki jelita	V
496	Wycięcie zmiany krezki jelita	V
497	Wycięcie zmiany otrzewnej	V
498	Uwolnienie zrostów otrzewnowych	V
499	Operacja przewodu limfatycznego	IV
500	Wycięcie ścięgna	V
501	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna	V
502	Operacja kaletki	V
503	Wycięcie powięzi	V
504	Wycięcie mięśnia	V
505	Uwolnienie przykurczu mięśnia	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
506	Operacja naprawcza ścięgna	V
507	Operacja naprawcza mięśnia	V
508	Przeszczepienie mięśnia	IV
509	Uwolnienie mięśnia	V
510	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	IV
511	Zabieg naprawczy opłucnej	IV
512	Operacja naprawcza przepukliny kulszowej	V
513	Operacja naprawcza przepukliny kulszowo odbytniczej	V
514	Operacja naprawcza przepukliny lędźwiowej	V
515	Operacja naprawcza przepukliny zaślónowej	V
516	Operacja naprawcza przepukliny sieciowej	V
517	Operacja naprawcza przepukliny zaotrzewnowej	V
518	Operacja naprawcza otrzewnej	V
519	Wycięcie pochewki ścięgna	V
520	Operacja naprawcza dotycząca powięzi	V
521	Operacja przetoki powięzi	V
522	Wycięcie powięzi	V
Kości i stawy szkieletu i kręgosłupa		
523	Podniesienie złamanego fragmentu czaszki	III
524	Uzupełnienie ubytku kości czaszki	IV
525	Otwarte nastawienie złamania kości nosa	IV
526	Wycięcie zmiany kości twarzoczaszki	V
527	Wycięcie kości twarzoczaszki	IV
528	Otwarte nastawienie złamania kości jarzmowej	IV
529	Otwarte nastawienie złamania szczęki	IV
530	Otwarte nastawienie złamania żuchwy	IV
531	Otwarte nastawienie kości twarzy	IV
532	Otwarte nastawienie złamania oczodołu	IV
533	Przeszczep kostny kości twarzy	IV
534	Otwarte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	IV
535	Częściowe wycięcie żuchwy	IV
536	Całkowite wycięcie żuchwy	III
537	Wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa	IV
538	Usunięcie przepukliny jądra miażdżystego	IV
539	Usztywnienie (artrodeza) stawów kręgosłupa	IV
540	Operacja odbarczająca kręgosłup szyjny	IV
541	Operacja złamania kręgu	IV
542	Rekonstrukcja wielu kości twarzoczaszki	III
543	Rekonstrukcja jednej kości twarzoczaszki	IV
544	Wycięcie zmiany kości	V
545	Wycięcie martwaka kości	V
546	Osteotomia bez rozdzielania (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk)	IV
547	Osteotomia klinowa (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk)	IV
548	Inna osteotomia (nie obejmuje osteotomii w obrębie stóp i rąk)	IV
549	Resekcja kości (nie obejmuje resekcji w obrębie stóp i rąk)	IV
550	Zamknięte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	V
551	Otwarte nastawienie złamania kości ze stabilizacją wewnętrzną	IV
552	Zamknięta stabilizacja oddzielonej nasady kości	V

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
553	Otwarta stabilizacja oddzielonej nasady kości	IV
554	Zabieg naprawczy złego zrostu lub braku zrostu złamania kości	IV
555	Uwolnienie torebki stawowej	V
556	Uwolnienie stawu	V
557	Uwolnienie więzadła	V
558	Otwarte nastawienie zwłknięcia	IV
559	Wycięcie łąkotki kolana	V
560	Usztywnienie (artrodeza) stawu biodrowego	IV
561	Usztywnienie (artrodeza) stawu kolanowego	IV
562	Usztywnienie (artrodeza) stawu barkowego	IV
563	Usztywnienie (artrodeza) stawu łokciowego	IV
564	Operacja stabilizująca więzadła stawu kolanowego	V
565	Operacja stabilizująca staw barkowy	IV
566	Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny górnej	V
567	Operacja stabilizująca rzepkę stawu kolanowego	V
568	Szycie torebki stawowej lub więzadeł kończyny dolnej	V
569	Całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego	III
570	Częściowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego	IV
571	Artroplastyka nadgarstka lub śródręcza	IV
572	Artroplastyka śródręczno-paliczkowa i międzypaliczkowa	IV
573	Całkowita endoproteza nadgarstka	III
574	Całkowita endoprotezoplastyka stawu stopy lub stawu palca stopy	IV
575	Całkowita endoprotezoplastyka stawu skokowego	IV
576	Rekonstrukcja mikrochirurgiczna naczyń lub nerwów stopy	IV
577	Policyzacja palca	IV
578	Całkowita rekonstrukcja kciuka	IV
579	Częściowa endoprotezoplastyka stawu barkowego	IV
580	Częściowa endoprotezoplastyka stawu łokciowego	IV
581	Całkowita endoprotezoplastyka stawu barkowego	III
582	Całkowita endoprotezoplastyka stawu łokciowego	III
583	Całkowita endoprotezoplastyka stawu kolanowego	III
584	Całkowite wycięcie kości ektopowej	IV
585	Częściowe wycięcie kości ektopowej	V
Pozostałe		
586	Amputacja kciuka	IV
587	Amputacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	IV
588	Wyłuszczenie nadgarstka	III
589	Amputacja kończyny górnej na wysokości przedramienia	III
590	Wyłuszczenie w stawie łokciowym	III
591	Amputacja kończyny górnej na wysokości ramienia	III
592	Wyłuszczenie w stawie barkowym	III
593	Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki	II
594	Amputacja palucha	IV
595	Amputacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	IV
596	Wyłuszczenie w stawie skokowym	III
597	Amputacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	III
598	Amputacja kończyny dolnej na wysokości kolana	III
599	Wyłuszczenie w stawie kolanowym	III

Lp.	Operacja chirurgiczna	Klasa
600	Amputacja kończyny dolnej na wysokości uda	III
601	Wyłuszczenie w stawie biodrowym	II
602	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	II
603	Replantacja kciuka	IV
604	Replantacja kończyny górnej na wysokości nadgarstka	III
605	Replantacja kończyny górnej na wysokości ramienia	II
606	Replantacja palucha	IV
607	Replantacja kończyny dolnej na wysokości stawu skokowego	III
608	Replantacja kończyny dolnej na wysokości podudzia	III
609	Replantacja kończyny dolnej na wysokości uda	II
610	Przeszczep całej twarzy	I

Załącznik nr 4 do ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie –
uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (TUIP60)
uszczerbek na zdrowiu małżonka albo partnera życiowego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (MTIP60)

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

SPIS TREŚCI

1. Uszkodzenia skóry	65
2. Uszkodzenia ścięgien i mięśni	66
3. Uszkodzenia kości i stawów	67
4. Uszkodzenia układu nerwowego	77
5. Uszkodzenia narządu wzroku	80
6. Uszkodzenia narządu słuchu	81
7. Uszkodzenia układu krążenia i śledziony	82
8. Uszkodzenia układu oddechowego	83
9. Uszkodzenia układu pokarmowego	84
10. Uszkodzenia układu moczowego	85
11. Uszkodzenia narządów płciowych	86
12. Oparzenia, odmrożenia i uszkodzenia ciała związane z narażeniem na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne	86
13. Inne uszkodzenia ciała	87
14. Słowniczek	87

1. USZKODZENIA SKÓRY	
	Procent sumy ubezpieczenia
1.1. Uszkodzenia skóry głowy	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.1.1–1.1.3 dotyczą skóry twarzy, w tym skóry powiek, nosa, małżowin usznych, oraz owłosionej skóry głowy. Rany urazowe skóry głowy z utratą skóry owłosionej oceniamy łącznie wg pkt. 1.1.7–1.1.8.	
Rany urazowe skóry głowy (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.1.1–1.1.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu.	
1.1.1 pojedyncza rana urazowa skóry głowy do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę	2%
1.1.2 pojedyncza rana urazowa skóry głowy powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę	3%
1.1.3 pojedyncza rana urazowa skóry głowy powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę	6%
Blizny skóry upośledzające funkcje twarzy Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.1.4–1.1.6 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
1.1.4 blizny skóry upośledzające funkcję ochronną powiek (jednego oka)	5%
1.1.5 blizny skóry upośledzające oddychanie przez nos	5%
1.1.6 blizny skóry upośledzające: artykulację lub przyjmowanie pokarmów	5%
Utrata owłosionej skóry głowy	
1.1.7 utrata owłosionej skóry głowy o łącznej powierzchni do 1% TBSA	4%
1.1.8 utrata owłosionej skóry głowy o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA	4% za 1% TBSA
1.2. Uszkodzenia skóry szyi i tułowia	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.2.1–1.2.3 dotyczą skóry: szyi, grzbietu, klatki piersiowej, piersi, brzucha, pleców, pośladków, krocza.	
Rany urazowe skóry szyi i tułowia (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.2.1–1.2.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 15% uszczerbku na zdrowiu.	
1.2.1 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę	1%
1.2.2 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę	2%
1.2.3 pojedyncza rana urazowa skóry szyi lub tułowia powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę	4%

Blizny skóry upośledzające funkcje szyi Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.2.4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
1.2.4 blizny skóry upośledzające ruchomość szyi	5%
1.3. Uszkodzenia skóry kończyny górnej	
Rany urazowe skóry kończyny górnej (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 1.3.1–1.3.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu.	
1.3.1 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę	1%
1.3.2 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę	2%
1.3.3 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny górnej powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę	4%
Blizny skóry upośledzające funkcje kończyny górnej Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.3.4–1.3.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
1.3.4 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu ramiennego (jednej kończyny)	5%
1.3.5 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu łokciowego (jednej kończyny)	4%
1.3.6 blizny skóry ograniczające ruchomość nadgarstka (jednej kończyny)	3%
1.3.7 blizny skóry ograniczające ruchomość palca ręki (jednego palca)	1%
1.4. Uszkodzenia skóry kończyny dolnej	
Rany urazowe skóry kończyny dolnej (z wyjątkiem oparzeń i odmrożeń) Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 1.4.1–1.4.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 15% uszczerbku na zdrowiu.	
1.4.1 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej do 4 cm długości – pozostawiająca bliznę	1%
1.4.2 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej powyżej 4 cm do 10 cm długości – pozostawiająca bliznę	2%
1.4.3 pojedyncza rana urazowa skóry kończyny dolnej powyżej 10 cm długości lub co najmniej dwie rany (niezależnie od ich długości) – pozostawiające bliznę	4%
Blizny skóry upośledzające funkcje kończyny dolnej Uszkodzenia wymienione w pkt. 1.4.4–1.4.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
1.4.4 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu biodrowego (jednej kończyny)	5%
1.4.5 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu kolanowego (jednej kończyny)	4%
1.4.6 blizny skóry ograniczające ruchomość stawu skokowego (jednej kończyny)	3%
1.4.7 blizny skóry ograniczające ruchomość palca stopy (jednego palca)	0,5%
1.5. Pobranie skóry do przeszczepu	
Pobranie skóry do przeszczepu Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 1.5.1–1.5.3. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 10% uszczerbku na zdrowiu.	
1.5.1 pobranie skóry do przeszczepu pośredniej grubości (jedno pobranie)	2%
1.5.2 pobranie skóry do przeszczepu pełnej grubości (jedno pobranie)	3%
1.5.3 pobranie skóry do przeszczepu płatowego (jedno pobranie)	4%
2. USZKODZENIA ŚCIĘGIEŃ I MIĘŚNI	
	Procent sumy ubezpieczenia
2.1. Uszkodzenia ścięgien i mięśni głowy	
Uszkodzenia ścięgien i mięśni głowy Uszkodzenia wymienione w pkt. 2.1.3–2.1.4 dotyczą ścięgien i mięśni: twarzy, w tym małżowin usznych, nozdrzy, otoczenia szpar powiekowych, otoczenia szpary ust oraz mięśni sklepienia czaszki. Wyjątkiem są uszkodzenia mięśni ruchowych gałki ocznej, które oceniamy wg punktów 5.30–5.35.	
2.1.1 naderwanie: ścięgna lub mięśnia skroniowo-żuchwowego (jednego mięśnia)	2%
2.1.2 zerwanie: ścięgna lub mięśnia skroniowo-żuchwowego (jednego mięśnia)	4%
2.1.3 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia głowy (jednego mięśnia)	1%
2.1.4 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia głowy (jednego mięśnia)	2%

2.2. Uszkodzenia ścięgien i mięśni szyi i tułowia	
Uszkodzenia ścięgien i mięśni szyi i tułowia	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 2.2.4–2.2.5 dotyczą ścięgien i mięśni: szyi, grzbietu, klatki piersiowej, jamy brzusznej, pleców, pośladków, krocza.	
2.2.1 przerwanie ciągłości mięśnia przepony	5%
2.2.2 naderwanie: ścięgna lub mięśnia mostkowo-obończykowo-sutkowego (jednego mięśnia)	2%
2.2.3 zerwanie: ścięgna lub mięśnia mostkowo-obończykowo-sutkowego (jednego mięśnia)	4%
2.2.4 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia szyi lub tułowia (jednego mięśnia)	1%
2.2.5 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia szyi lub tułowia (jednego mięśnia)	2%
2.3. Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny górnej	
Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny górnej	
2.3.1 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia nadgrzebieniowego stożka rotatorów (jednej kończyny)	1,5%
2.3.2 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia podgrzebieniowego stożka rotatorów (jednej kończyny)	1,5%
2.3.3 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia podłopatkowego stożka rotatorów (jednej kończyny)	1,5%
2.3.4 naderwanie lub zerwanie – ścięgna lub mięśnia obłego mniejszego stożka rotatorów (jednej kończyny)	1,5%
2.3.5 naderwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego ramienia (jednej kończyny)	2%
2.3.6 zerwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego ramienia (jednej kończyny)	4%
2.3.7 naderwanie: ścięgna lub mięśnia trójąłowego ramienia (jednej kończyny)	2%
2.3.8 zerwanie: ścięgna lub mięśnia trójąłowego ramienia (jednej kończyny)	4%
2.3.9 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny górnej (jednego mięśnia)	1%
2.3.10 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny górnej (jednego mięśnia)	2%
2.4. Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny dolnej	
Uszkodzenia ścięgien i mięśni kończyny dolnej	
2.4.1 naderwanie: ścięgna lub mięśnia czworogłowego uda (jednej kończyny)	2%
2.4.2 zerwanie: ścięgna lub mięśnia czworogłowego uda (jednej kończyny)	5%
2.4.3 naderwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego uda (jednej kończyny)	2%
2.4.4 zerwanie: ścięgna lub mięśnia dwugłowego uda (jednej kończyny)	4%
2.4.5 naderwanie mięśnia brzuchatego łydki (jednej kończyny)	2%
2.4.6 zerwanie mięśnia brzuchatego łydki (jednej kończyny)	4%
2.4.7 naderwanie mięśnia płaszczkowatego (jednej kończyny)	1%
2.4.8 zerwanie mięśnia płaszczkowatego (jednej kończyny)	2%
2.4.9 naderwanie ścięgna Achillesa (jednej kończyny)	2%
2.4.10 zerwanie ścięgna Achillesa (jednej kończyny)	4%
2.4.11 naderwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny dolnej (jednego mięśnia)	1%
2.4.12 zerwanie: innego ścięgna lub innego mięśnia kończyny dolnej (jednego mięśnia)	2%
3. USZKODZENIA KOŚCI I STAWÓW	
	Procent sumy ubezpieczenia
3.1. Uszkodzenia kości i stawów głowy	
Złamania kości czołowej	
3.1.1 złamanie kości czołowej bez przemieszczenia odłamów	1%
3.1.2 złamanie kości czołowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%
Złamania kości ciemieniowej	
3.1.3 złamanie kości ciemieniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	1%
3.1.4 złamanie kości ciemieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	2%
Złamania kości potylicznej	
3.1.5 złamanie kości potylicznej bez przemieszczenia odłamów	1%
3.1.6 złamanie kości potylicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%
Złamania kości skroniowej	
3.1.7 złamanie kości skroniowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%

3.1.8 złamanie kości skroniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	3%
Złamania kości jarzmowej	
3.1.9 złamanie kości jarzmowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	1%
3.1.10 złamanie kości jarzmowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	2%
Złamania kości klinowej, sitowej i łzowej	
3.1.11 złamanie kości klinowej	1%
3.1.12 złamanie kości sitowej (sitowia)	1%
3.1.13 złamanie kości łzowej	1%
Złamania kości oczodołu Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.14 oceniamy niezależnie od oceny innych złamań kości tworzących oczodół.	
3.1.14 złamanie oczodołu (jednego oczodołu)	3%
Złamania i utrata nosa Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.18–3.1.19 obejmują utratę części chrzęstnej i kostnej nosa oraz wszystkich utraconych tkanek.	
3.1.15 złamanie części chrzęstnej nosa	1%
3.1.16 złamanie części kostnej nosa bez przemieszczenia odłamów	1%
3.1.17 złamanie części kostnej nosa z przemieszczeniem odłamów lub wieloodłamowe	2%
3.1.18 utrata części chrzęstnej nosa	10%
3.1.19 utrata części kostnej i chrzęstnej nosa	20%
Złamania kości podniebiennej i utrata podniebienia twardego Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.21–3.1.23 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek.	
3.1.20 złamanie kości podniebiennej (jednej kości)	1%
3.1.21 utrata do 5% podniebienia twardego	2%
3.1.22 utrata powyżej 5% do 25% podniebienia twardego	5%
3.1.23 utrata powyżej 25% podniebienia twardego	10%
Złamania i utrata kości szczękowej Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.26–3.1.29 obejmują utratę kości i zębów oraz wszystkich utraconych tkanek.	
3.1.24 złamanie kości szczękowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
3.1.25 złamanie kości szczękowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	3%
3.1.26 utrata do 5% kości szczękowej (jednej kości)	2%
3.1.27 utrata powyżej 5% do 25% kości szczękowej (jednej kości)	4%
3.1.28 utrata powyżej 25% do 50% kości szczękowej (jednej kości)	8%
3.1.29 utrata powyżej 50% kości szczękowej (jednej kości)	15%
Złamania i utrata żuchwy Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.32–3.1.35 obejmują utratę kości i zębów oraz wszystkich utraconych tkanek.	
3.1.30 złamanie żuchwy bez przemieszczenia odłamów	3%
3.1.31 złamanie żuchwy: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	8%
3.1.32 utrata do 5% żuchwy	3%
3.1.33 utrata powyżej 5% do 25% żuchwy	10%
3.1.34 utrata powyżej 25% do 50% żuchwy	20%
3.1.35 utrata powyżej 50% żuchwy	40%
Uszkodzenia stawu skroniowo-żuchwowego	
3.1.36 zwinięcie stawu skroniowo-żuchwowego (jednego stawu)	2%
Staw rzekomy kości czaszki	
3.1.37 staw rzekomy żuchwy	3%
Utrata kości sklepienia czaszki Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.1.38–3.1.42 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek. Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.1.38–3.1.42. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu.	
3.1.38 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni do 1 cm ²	1%
3.1.39 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 1 cm ² do 5 cm ²	3%
3.1.40 utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 5 cm ² do 25 cm ²	6%

3.1.41	utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 25 cm ² do 50 cm ²	12%
3.1.42	utrata kości sklepienia czaszki o łącznej powierzchni powyżej 50 cm ²	20%
3.2. Uszkodzenia kości klatki piersiowej, kręgosłupa i miednicy		
Złamania żeber Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.1. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 24% uszczerbku na zdrowiu.		
3.2.1	złamanie żebra (jednego żebra)	1%
Złamania mostka i kości gnykowej		
3.2.2	złamanie mostka bez przemieszczenia odłamów	2%
3.2.3	złamanie mostka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	4%
3.2.4	złamanie kości gnykowej	1%
Złamania w odcinku szyjnym kręgosłupa Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.5–3.2.8. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 40% uszczerbku na zdrowiu.		
3.2.5	złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu)	5%
3.2.6	złamanie trzonu kręgu w odcinku szyjnym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu)	7%
3.2.7	złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
3.2.8	złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku szyjnym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
Złamania w odcinku piersiowym kręgosłupa Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.9–3.2.12. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu.		
3.2.9	złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu)	4%
3.2.10	złamanie trzonu kręgu w odcinku piersiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu)	6%
3.2.11	złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
3.2.12	złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku piersiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
Złamania w odcinku lędźwiowym kręgosłupa Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 3.2.13–3.2.16. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 30% uszczerbku na zdrowiu.		
3.2.13	złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa bez przemieszczenia odłamów (jednego kręgu)	5%
3.2.14	złamanie trzonu kręgu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa z przemieszczeniem odłamów (jednego kręgu)	7%
3.2.15	złamanie wyrostka lub wyrostków kręgu lub łuku kręgu – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
3.2.16	złamanie osteofitu lub osteofitów – w odcinku lędźwiowym kręgosłupa (jednego kręgu)	1%
Inne uszkodzenia kręgosłupa		
3.2.17	kręgozmyk lub tyłozmyk leczony zachowawczo	5%
3.2.18	kręgozmyk, tyłozmyk lub zwichnięcie kręgosłupa – leczone operacyjnie	7%
Złamania kości obręczy miednicznej		
3.2.19	złamanie kolca biodrowego przedniego górnego lub przedniego dolnego kości biodrowej (jednej kości)	1%
3.2.20	złamanie talerza lub trzonu kości biodrowej (jednej kości)	4%
3.2.21	złamanie panewki stawu biodrowego (jednej panewki)	4%
3.2.22	złamanie kości tonowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
3.2.23	złamanie kości tonowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	4%
3.2.24	złamanie kości kulszowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kości)	2%
3.2.25	złamanie kości kulszowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kości)	4%
3.2.26	złamanie kości krzyżowej bez przemieszczenia odłamów	2%
3.2.27	złamanie kości krzyżowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	4%
3.2.28	złamanie kości guzicznej bez przemieszczenia odłamów	1%
3.2.29	złamanie kości guzicznej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów	2%

Przerwanie obręczy miednicznej	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.2.30–3.2.33 oceniamy niezależnie od oceny złamań kości miednicy. Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.2.30–3.2.33 nie obejmują uszkodzeń spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego.	
3.2.30 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku przednim jednostronne	2%
3.2.31 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku przednim obustronne	4%
3.2.32 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku tylnym jednostronne	2%
3.2.33 przerwanie obręczy miednicznej w odcinku tylnym obustronne	4%
Uszkodzenia spojenia łonowego i stawu krzyżowo-biodrowego	
3.2.34 rozejście lub rozerwanie spojenia łonowego – leczone zachowawczo	3%
3.2.35 rozejście lub rozerwanie spojenia łonowego – leczone operacyjnie	6%
3.2.36 zwichnięcie, rozejście lub rozerwanie – w stawie krzyżowo-biodrowym (jednego stawu)	4%
Staw rzekomy kości klatki piersiowej i miednicy	
3.2.37 staw rzekomy żebra (jednego żebra)	1%
3.2.38 staw rzekomy mostka	2%
3.2.39 staw rzekomy kości łonowej (jednej kości)	2%
3.2.40 staw rzekomy kości kulszowej (jednej kości)	2%
3.2.41 staw rzekomy kości biodrowej (jednej kości)	2%
3.3. Uszkodzenia kości i stawów kończyny górnej	
Złamania łopatki	
3.3.1 złamanie łopatki bez przemieszczenia odcinków (jednej łopatki)	2%
3.3.2 złamanie łopatki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej łopatki)	4%
Złamania obojczyka	
3.3.3 złamanie obojczyka bez przemieszczenia odcinków (jednego obojczyka)	2%
3.3.4 złamanie obojczyka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednego obojczyka)	3%
Złamania kości ramiennej	
3.3.5 złamanie nasady bliższej kości ramiennej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.6 złamanie nasady bliższej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	8%
3.3.7 złamanie trzonu kości ramiennej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	5%
3.3.8 złamanie trzonu kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	10%
3.3.9 złamanie nasady dalszej kości ramiennej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.10 złamanie nasady dalszej kości ramiennej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
Złamania kości łokciowej	
3.3.11 złamanie nasady bliższej kości łokciowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.12 złamanie nasady bliższej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.13 złamanie trzonu kości łokciowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.14 złamanie trzonu kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.15 złamanie nasady dalszej kości łokciowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.16 złamanie nasady dalszej kości łokciowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	3%
Złamania kości promieniowej	
3.3.17 złamanie nasady bliższej kości promieniowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.18 złamanie nasady bliższej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.19 złamanie trzonu kości promieniowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.20 złamanie trzonu kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	4%
3.3.21 złamanie nasady dalszej kości promieniowej bez przemieszczenia odcinków (jednej kończyny)	2%
3.3.22 złamanie nasady dalszej kości promieniowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcinków (jednej kończyny)	3%

Złamania kości nadgarstka	
3.3.23 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	0,5%
3.3.24 złamanie kości łódeczkowatej nadgarstka: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.25 złamanie kości czworobocznej mniejszej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
3.3.26 złamanie kości czworobocznej większej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
3.3.27 złamanie kości grochowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
3.3.28 złamanie kości haczykowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
3.3.29 złamanie kości główkowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
3.3.30 złamanie kości księżycowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
3.3.31 złamanie kości trójkątnej nadgarstka (jednej kończyny)	0,5%
Złamania kości śródręcza	
3.3.32 złamanie I kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.33 złamanie I kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.34 złamanie II kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.35 złamanie II kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.36 złamanie III kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.37 złamanie III kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.38 złamanie IV kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.39 złamanie IV kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
3.3.40 złamanie V kości śródręcza bez przemieszczenia odcłamów (jednej kończyny)	1%
3.3.41 złamanie V kości śródręcza: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odcłamów (jednej kończyny)	2%
Złamania kości palców ręki	
3.3.42 złamanie paliczka lub paliczków – palca I ręki (jednej kończyny)	2%
3.3.43 złamanie paliczka lub paliczków – palca II ręki (jednej kończyny)	2%
3.3.44 złamanie paliczka lub paliczków – palca III ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.45 złamanie paliczka lub paliczków – palca IV ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.46 złamanie paliczka lub paliczków – palca V ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.47 złamanie trzeszczki palca ręki (jednego palca)	0,5%
Uszkodzenia stawu mostkowo-obojęzycznego Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.48–3.3.50. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu.	
3.3.48 zwinięcie w stawie mostkowo-obojęzycznym z przemieszczeniem obojęzka leczone zachowawczo (jednej kończyny)	2%
3.3.49 zwinięcie w stawie mostkowo-obojęzycznym leczone operacyjnie (jednej kończyny)	4%
3.3.50 zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie w stawie mostkowo-obojęzycznym (jednej kończyny)	6%
Uszkodzenia stawu barkowo-obojęzycznego Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.51–3.3.53. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu.	
3.3.51 zwinięcie w stawie barkowo-obojęzycznym z przemieszczeniem obojęzka leczone zachowawczo (jednej kończyny)	2%
3.3.52 zwinięcie w stawie barkowo-obojęzycznym lub uszkodzenie więzozrostu barkowo-obojęzycznego – leczone operacyjnie (jednej kończyny)	4%
3.3.53 zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie w stawie barkowo-obojęzycznym (jednej kończyny)	6%
Uszkodzenia stawu ramiennego Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.54–3.3.56. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 12% uszczerbku na zdrowiu.	
3.3.54 zwinięcie w stawie ramiennym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	3%
3.3.55 zwinięcie w stawie ramiennym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	6%
3.3.56 zastarzałe nieodprowadzone zwinięcie w stawie ramiennym (jednej kończyny)	9%

Uszkodzenia stawu łokciowego	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.57–3.3.59. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu.	
3.3.57 zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	2%
3.3.58 zwichnięcie w stawie łokciowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	4%
3.3.59 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie łokciowym (jednej kończyny)	6%
Uszkodzenia stawu promieniowo-łokciowego dalszego i stawów nadgarstka	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny górnej z pkt. 3.3.60–3.3.63. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu.	
3.3.60 zwichnięcie w stawie promieniowo-łokciowym dalszym (jednej kończyny)	2%
3.3.61 zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	2%
3.3.62 zwichnięcie w jednym lub wielu stawach nadgarstka – z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	4%
3.3.63 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie: w jednym lub wielu stawach nadgarstka (jednej kończyny)	6%
Uszkodzenia stawów śródręczno-paliczkowych ręki	
3.3.64 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1,5%
3.3.65 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1,5%
3.3.66 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.67 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.68 zwichnięcie w stawie śródręczno-paliczkowym palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
Uszkodzenia stawów międzypaliczkowych ręki	
3.3.69 zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.70 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca II ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.71 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca III ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.72 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca IV ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.3.73 zwichnięcie w stawach międzypaliczkowych palca V ręki z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
Staw rzekomy kończyny górnej	
3.3.74 staw rzekomy łopatki (jednej łopatki)	2%
3.3.75 staw rzekomy obojczyka (jednego obojczyka)	2%
3.3.76 staw rzekomy kości ramiennej (jednej kończyny)	4%
3.3.77 staw rzekomy kości łokciowej (jednej kończyny)	2%
3.3.78 staw rzekomy kości promieniowej (jednej kończyny)	2%
3.3.79 staw rzekomy kości łódeczkowatej nadgarstka (jednej kończyny)	0.5%
3.3.80 staw rzekomy kości śródręcza (jednej kości)	1%
3.3.81 staw rzekomy paliczka lub paliczków – palca ręki (jednego palca)	1%
Skrócenie kończyny górnej	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.3.82–3.3.84 oceniamy niezależnie od innych uszkodzeń kości i stawów.	
3.3.82 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 1 cm do 3 cm	2%
3.3.83 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 3 cm do 5 cm	4%
3.3.84 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny górnej powyżej 5 cm	6%
Utrata w obrębie palca I ręki	
3.3.85 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.86 utrata części lub całej opuszki palca I ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.87 utrata palca I ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	8%

3.3.88	utrata palca I ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	16%
3.3.89	utrata palca I ręki: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródręcza (jednej kończyny)	18%
Utrata w obrębie palca II ręki		
3.3.90	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.91	utrata części lub całej opuszki palca II ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.92	utrata palca II ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	6%
3.3.93	utrata palca II ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	12%
3.3.94	utrata palca II ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	14%
3.3.95	utrata palca II ręki: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródręcza (jednej kończyny)	16%
Utrata w obrębie palca III ręki		
3.3.96	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.97	utrata części lub całej opuszki palca III ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.98	utrata palca III ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	3%
3.3.99	utrata palca III ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	5%
3.3.100	utrata palca III ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	6%
3.3.101	utrata palca III ręki: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródręcza (jednej kończyny)	7%
Utrata w obrębie palca IV ręki		
3.3.102	utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.103	utrata części lub całej opuszki palca IV ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.104	utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	3%
3.3.105	utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	5%
3.3.106	utrata palca IV ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	6%
3.3.107	utrata palca IV ręki: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródręcza (jednej kończyny)	7%
Utrata w obrębie palca V ręki		
3.3.108	utrata całej płytki paznokciowej palca V ręki z uszkodzeniem macierzy paznokcia (jednej kończyny)	1%
3.3.109	utrata części lub całej opuszki palca V ręki (jednej kończyny)	1%
3.3.110	utrata palca V ręki: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	3%
3.3.111	utrata palca V ręki: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	4%
3.3.112	utrata palca V ręki: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	5%
3.3.113	utrata palca V ręki: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródręcza (jednej kończyny)	6%
Utrata kończyny górnej		
3.3.114	utrata kończyny górnej w obrębie nadgarstka ze śródręczem i wszystkimi palcami (jednej kończyny)	55%
3.3.115	utrata kończyny górnej w obrębie przedramienia z zachowaniem stawu łokciowego (jednej kończyny)	60%
3.3.116	utrata kończyny górnej w stawie łokciowym (jednej kończyny)	65%
3.3.117	utrata kończyny górnej w obrębie ramienia z zachowaniem stawu ramennego (jednej kończyny)	70%
3.3.118	utrata kończyny górnej w stawie ramiennym (jednej kończyny)	75%
3.3.119	utrata kończyny górnej: z częściową lub całkowitą utratą łopatki (jednej kończyny)	80%
3.4. Uszkodzenia kości i stawów kończyny dolnej		
Złamania kości udowej		
3.4.1	złamanie nasady bliższej kości udowej bez przemieszczenia odczynu (jednej kończyny)	6%
3.4.2	złamanie nasady bliższej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odczynu (jednej kończyny)	12%
3.4.3	złamanie trzonu kości udowej bez przemieszczenia odczynu (jednej kończyny)	6%
3.4.4	złamanie trzonu kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odczynu (jednej kończyny)	12%
3.4.5	złamanie nasady dalszej kości udowej bez przemieszczenia odczynu (jednej kończyny)	4%
3.4.6	złamanie nasady dalszej kości udowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odczynu (jednej kończyny)	6%
Złamania kości piszczelowej i strzałki		
Jednoczasowe złamanie kostki przyśrodkowej i kostki bocznej oceniamy wyłącznie jak złamanie dwukostkowe z pkt. 3.4.15.		
Jednoczasowe złamanie kostki przyśrodkowej, kostki bocznej i nasady dalszej kości piszczelowej oceniamy wyłącznie jak złamanie trójkostkowe z pkt. 3.4.16.		
3.4.7	złamanie nasady bliższej kości piszczelowej bez przemieszczenia odczynu (jednej kończyny)	4%

3.4.8 złamanie nasady bliższej kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%
3.4.9 złamanie trzonu kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	6%
3.4.10 złamanie trzonu kości piszczelowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	12%
3.4.11 złamanie nasady dalszej kości piszczelowej lub złamanie kostki przyśrodkowej (jednej kończyny)	4%
3.4.12 złamanie nasady bliższej strzałki (jednej kończyny)	1%
3.4.13 złamanie trzonu strzałki (jednej kończyny)	2%
3.4.14 złamanie nasady dalszej strzałki lub złamanie kostki bocznej (jednej kończyny)	2%
3.4.15 złamanie dwukostkowe (jednej kończyny)	6%
3.4.16 złamanie trójkostkowe (jednej kończyny)	10%
Złamania rzepki	
3.4.17 złamanie rzepki bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	3%
3.4.18 złamanie rzepki: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	5%
Złamania i utrata kości piętowej	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.21–3.4.22 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek.	
3.4.19 złamanie kości piętowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	3%
3.4.20 złamanie kości piętowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%
3.4.21 utrata pięty z częścią kości piętowej (jednej kończyny)	15%
3.4.22 utrata pięty z całą kością piętową (jednej kończyny)	20%
Złamania i utrata kości skokowej	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.25 obejmują utratę kości oraz wszystkich utraconych tkanek.	
3.4.23 złamanie kości skokowej bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	3%
3.4.24 złamanie kości skokowej: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	6%
3.4.25 utrata kości skokowej (jednej kończyny)	10%
Złamania kości stępu	
3.4.26 złamanie kości sześciennego stępu (jednej kończyny)	1%
3.4.27 złamanie kości łódkowatej stępu (jednej kończyny)	1%
3.4.28 złamanie kości klinowatej bocznej stępu (jednej kończyny)	1%
3.4.29 złamanie kości klinowatej przyśrodkowej stępu (jednej kończyny)	1%
3.4.30 złamanie kości klinowatej pośredniej stępu (jednej kończyny)	1%
Złamania kości śródstopia	
3.4.31 złamanie I kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	1%
3.4.32 złamanie I kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	2%
3.4.33 złamanie II kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0,5%
3.4.34 złamanie II kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
3.4.35 złamanie III kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0,5%
3.4.36 złamanie III kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
3.4.37 złamanie IV kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0,5%
3.4.38 złamanie IV kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
3.4.39 złamanie V kości śródstopia bez przemieszczenia odłamów (jednej kończyny)	0,5%
3.4.40 złamanie V kości śródstopia: wieloodłamowe lub z przemieszczeniem odłamów (jednej kończyny)	1%
Złamania kości palców stopy	
3.4.41 złamanie paliczka lub paliczków – palca I stopy (jednej kończyny)	2%
3.4.42 złamanie paliczka lub paliczków – palca II stopy (jednej kończyny)	1%
3.4.43 złamanie paliczka lub paliczków – palca III stopy (jednej kończyny)	1%
3.4.44 złamanie paliczka lub paliczków – palca IV stopy (jednej kończyny)	1%
3.4.45 złamanie paliczka lub paliczków – palca V stopy (jednej kończyny)	1%
3.4.46 złamanie trzeszczki palca stopy (jednego palca)	0,5%

Uszkodzenia stawu biodrowego	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.47–3.4.49. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 16% uszczerbku na zdrowiu.	
3.4.47 zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	4%
3.4.48 zwichnięcie w stawie biodrowym z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	8%
3.4.49 zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie w stawie biodrowym (jednej kończyny)	12%
Uszkodzenia stawu kolanowego	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.50–3.4.61. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 12% uszczerbku na zdrowiu.	
3.4.50 uszkodzenie stawu kolanowego z wynaczynieniem krwi do jamy stawowej bez uszkodzenia więzadeł i łąkotec (jednej kończyny)	1%
3.4.51 uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej (MM) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
3.4.52 uszkodzenie łąkotki bocznej (ML) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
3.4.53 naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego przedniego (ACL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	4%
3.4.54 naderwanie lub zerwanie – więzadła krzyżowego tylnego (PCL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
3.4.55 naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego przyśrodkowego (MCL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
3.4.56 naderwanie lub zerwanie – więzadła pobocznego bocznego (LCL) stawu kolanowego (jednej kończyny)	2%
3.4.57 zwichnięcie rzepki z repozycją zamkniętą (jednej kończyny)	2%
3.4.58 zwichnięcie rzepki z repozycją operacyjną (jednej kończyny)	4%
3.4.59 naderwanie lub zerwanie – więzadła rzepki (jednej kończyny)	3%
3.4.60 naderwanie lub zerwanie – troczka przyśrodkowego rzepki (jednej kończyny)	1%
3.4.61 naderwanie lub zerwanie – troczka bocznego rzepki (jednej kończyny)	1%
Uszkodzenia stawu skokowego	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia jednej kończyny dolnej z pkt. 3.4.62–3.4.66. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 8% uszczerbku na zdrowiu.	
3.4.62 naderwanie lub zerwanie – więzozrostu piszczelowo-strzałkowego (jednej kończyny)	1%
3.4.63 naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego przedniego (AFTL) stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
3.4.64 naderwanie lub zerwanie – więzadła skokowo-strzałkowego tylnego (PFTL) stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
3.4.65 naderwanie lub zerwanie – więzadła piętowo-strzałkowego (CFL) stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
3.4.66 naderwanie lub zerwanie – więzadła trójgraniastego stawu skokowego (jednej kończyny)	2%
Uszkodzenia stawów śródstopno-paliczkowych i międzypaliczkowych palca I stopy	
3.4.67 zwichnięcie w stawie śródstopno-paliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
3.4.68 zwichnięcie w stawie międzypaliczkowym palca I stopy z repozycją: zamkniętą lub operacyjną (jednej kończyny)	1%
Staw rzekomy kończyny dolnej	
3.4.69 staw rzekomy kości udowej (jednej kończyny)	6%
3.4.70 staw rzekomy kości piszczelowej (jednej kończyny)	6%
3.4.71 staw rzekomy strzałki (jednej kończyny)	2%
3.4.72 staw rzekomy rzepki (jednej kończyny)	3%
3.4.73 staw rzekomy kości skokowej (jednej kończyny)	3%
3.4.74 staw rzekomy kości piętowej (jednej kończyny)	3%
3.4.75 staw rzekomy kości śródstopia (jednej kości)	1%
3.4.76 staw rzekomy paliczka lub paliczków – palca stopy (jednego palca)	1%
Skrócenie kończyny dolnej	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 3.4.77–3.4.79 oceniamy niezależnie od innych uszkodzeń kości i stawów.	
3.4.77 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 1 cm do 3 cm	2%
3.4.78 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 3 cm do 5 cm	4%
3.4.79 złamanie kości lub zwichnięcie stawu – ze skróceniem kończyny dolnej powyżej 5 cm	8%

Utrata w obrębie palca I stopy	
3.4.80 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca I stopy (jednej kończyny)	1%
3.4.81 utrata części lub całej opuszki palca I stopy (jednej kończyny)	1%
3.4.82 utrata palca I stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	5%
3.4.83 utrata palca I stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	7%
3.4.84 utrata palca I stopy: z częściową lub całkowitą utratą I kości śródstopia (jednej kończyny)	10%
Utrata w obrębie palca II stopy	
3.4.85 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca II stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.86 utrata części lub całej opuszki palca II stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.87 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
3.4.88 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1,5%
3.4.89 utrata palca II stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
3.4.90 utrata palca II stopy: z częściową lub całkowitą utratą II kości śródstopia (jednej kończyny)	3%
Utrata w obrębie palca III stopy	
3.4.91 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca III stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.92 utrata części lub całej opuszki palca III stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.93 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
3.4.94 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1,5%
3.4.95 utrata palca III stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
3.4.96 utrata palca III stopy: z częściową lub całkowitą utratą III kości śródstopia (jednej kończyny)	3%
Utrata w obrębie palca IV stopy	
3.4.97 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca IV stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.98 utrata części lub całej opuszki palca IV stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.99 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
3.4.100 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1,5%
3.4.101 utrata palca IV stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
3.4.102 utrata palca IV stopy: z częściową lub całkowitą utratą IV kości śródstopia (jednej kończyny)	3%
Utrata w obrębie palca V stopy	
3.4.103 utrata całej płytki paznokciowej z uszkodzeniem macierzy paznokcia palca V stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.104 utrata części lub całej opuszki palca V stopy (jednej kończyny)	0,5%
3.4.105 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka dalszego lub całego paliczka dalszego (jednej kończyny)	1%
3.4.106 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka środkowego lub całych dwóch paliczków (jednej kończyny)	1,5%
3.4.107 utrata palca V stopy: w obrębie paliczka bliższego lub całych trzech paliczków (jednej kończyny)	2%
3.4.108 utrata palca V stopy: z częściową lub całkowitą utratą V kości śródstopia (jednej kończyny)	8%
Utrata kończyny dolnej	
3.4.109 utrata kończyny dolnej w stawach stępowo-śródstopnych ze wszystkimi palcami (jednej kończyny)	30%
3.4.110 utrata kończyny dolnej w obrębie kości stępu (jednej kończyny)	40%
3.4.111 utrata kończyny dolnej w stawie skokowym (jednej kończyny)	50%
3.4.112 utrata kończyny dolnej w obrębie podudzia z zachowaniem stawu kolanowego (jednej kończyny)	60%
3.4.113 utrata kończyny dolnej w stawie kolanowym (jednej kończyny)	65%
3.4.114 utrata kończyny dolnej w obrębie uda z zachowaniem stawu biodrowego (jednej kończyny)	70%
3.4.115 utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym (jednej kończyny)	80%

4. USZKODZENIA UKŁADU NERWOWEGO	
	Procent sumy ubezpieczenia
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 4.1–4.112. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.	
Uszkodzenia mózgowia bez trwałych ubytków neurologicznych Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.1–4.2 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.1 rozlany aksonalny uraz mózgowia bez trwałych ubytków neurologicznych	5%
4.2 stłuczenie mózgowia, krwiak mózgowia lub krwotok śródczaszkowy – bez trwałych ubytków neurologicznych	5%
Uszkodzenia mózgowia, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z niedowładem lub porażeniem kończyn górnych Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.3–4.6 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.3 niedowład kończyny górnej: upośledzający wyłącznie precyzyjne ruchy ręki lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny)	10%
4.4 niedowład kończyny górnej: nie upośledzający pokonania ciężaru kończyny lub III° skali Lovetta (jednej kończyny)	20%
4.5 niedowład kończyny górnej: uniemożliwiający pokonanie ciężaru kończyny lub II° skali Lovetta (jednej kończyny)	40%
4.6 porażenie kończyny górnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny)	50%
Uszkodzenia mózgowia, rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z niedowładem lub porażeniem kończyn dolnych Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.7–4.10 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.7 niedowład kończyny dolnej: z mężczyźnością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny)	10%
4.8 niedowład kończyny dolnej: z mężczyźnością chodu i utykaniem, bez upośledzenia podparcia lub III° skali Lovetta (jednej kończyny)	20%
4.9 niedowład kończyny dolnej: uniemożliwiający chodzenie i podparcie lub II° skali Lovetta (jednej kończyny)	30%
4.10 porażenie kończyny dolnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny)	50%
Uszkodzenia mózgowia z zaburzeniami mowy Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.11–4.15 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.11 afazja niewielkiego stopnia: z utratą płynności mowy i zachowaną zdolnością rozumienia mowy	10%
4.12 afazja niewielkiego stopnia: ze zubożeniem mowy lub z nieznaczną utratą zdolności rozumienia mowy	15%
4.13 afazja umiarkowanego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzania lub rozumienia złożonych poleceń	25%
4.14 afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiedzania lub rozumienia prostych poleceń	50%
4.15 afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiedzania słów lub całkowitą utratą zdolności rozumienia mowy	100%
Uszkodzenia mózgowia z zespołem pozapiramidowym Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.16–4.18 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.16 zespół pozapiramidowy z możliwością samodzielnego chodzenia	15%
4.17 zespół pozapiramidowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych	30%
4.18 zespół pozapiramidowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia	70%
Uszkodzenia mózgowia z zespołem mózdkowym Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.19–4.21 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.19 zespół mózdkowy z możliwością samodzielnego chodzenia	15%
4.20 zespół mózdkowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych	30%
4.21 zespół mózdkowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia	70%
Uszkodzenia mózgowia z padaczką Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.22–4.23 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.22 padaczka z napadami bez utrat przytomności	10%
4.23 padaczka z napadami z utratami przytomności	15%
Uszkodzenia mózgowia z zaburzeniami sfery psychicznej Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.24–4.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.24 organiczne zaburzenia nastroju lub zaburzenia poznawcze – utrudniające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie	15%

4.25 organiczna chwiejność afektywna lub otępienie – uniemożliwiające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie	30%
4.26 organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – utrudniające samodzielne funkcjonowanie	60%
4.27 organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie	80%
4.28 śpiączka lub stan wegetatywny	100%
Inne następstwa uszkodzeń mózgowia, rdzenia kręgowego i opon mózgowo-rdzeniowych	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.32–4.33 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.29 uszkodzenie opony mózgu: z płynotokiem nosowym lub płynotokiem usznym	5%
4.30 wodogłowie leczone zachowawczo	10%
4.31 wodogłowie leczone operacyjnie	15%
4.32 moczówka prosta	10%
4.33 uszkodzenie mózgowia lub rdzenia kręgowego – z nietrzymaniem moczu lub nietrzymaniem stolca	30%
Uszkodzenia nerwów czaszkowych	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.34–4.48 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.34 uszkodzenie nerwów węchowych: z częściową lub całkowitą utratą węchu	3%
4.35 uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego: z upośledzeniem czucia lub neuralgią	3%
4.36 uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego z upośledzeniem funkcji żucia	5%
4.37 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego: z częściowym lub całkowitym upośledzeniem marszczenia czoła	2%
4.38 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z niedomykalnością szpary powiekowej	5%
4.39 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z częściowym opadaniem kącika ust	5%
4.40 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z całkowitym opadaniem kącika ust	10%
4.41 uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego lub nerwu językowo-gardłowego – z częściową lub całkowitą utratą smaku	3%
4.42 uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego z neuralgią	2%
4.43 uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami mowy	10%
4.44 uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami połykania	10%
4.45 uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z niedowładem: mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub mięśnia czworobocznego	3%
4.46 uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem: mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego lub mięśnia czworobocznego	6%
4.47 uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym niedowładem języka	5%
4.48 uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym porażeniem języka	15%
Uszkodzenia korzeni nerwów rdzeniowych	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.49–4.54 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.49 uszkodzenie korzeni nerwowych szyjnego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne)	2%
4.50 uszkodzenie korzeni nerwowych szyjnego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne)	4%
4.51 uszkodzenie korzeni nerwowych piersiowego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne)	1%
4.52 uszkodzenie korzeni nerwowych piersiowego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne)	2%
4.53 uszkodzenie korzeni nerwowych lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa z zespołem korzeniowym bólowym (jednostronne)	2%
4.54 uszkodzenie korzeni nerwowych lędźwiowo-krzyżowego odcinka kręgosłupa: z zespołem korzeniowym czuciowym lub z osłabieniem odruchów (jednostronne)	4%
Uszkodzenia nerwów splotu szyjnego	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.55–4.61 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.55 uszkodzenie nerwu usznego wielkiego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.56 uszkodzenie nerwu potylicznego większego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.57 uszkodzenie nerwu potylicznego mniejszego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.58 uszkodzenie nerwu poprzecznego szyi: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%

4.59 uszkodzenie nerwu nadobojczykowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.60 uszkodzenie nerwu przeponowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.61 uszkodzenie innego nerwu splotu szyjnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	1%
Uszkodzenia nerwów splotu ramiennego	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.62–4.92 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.62 uszkodzenie nerwu grzbietowego łopatki: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.63 uszkodzenie nerwu nadłopatkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.64 uszkodzenie nerwu podobojczykowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.65 uszkodzenie nerwu piersiowego długiego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.66 uszkodzenie nerwu piersiowego bocznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	3%
4.67 uszkodzenie nerwu piersiowego przyśrodkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	3%
4.68 uszkodzenie nerwu podłopatkowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.69 uszkodzenie nerwu piersiowo-grzbietowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	3%
4.70 uszkodzenie nerwu pachowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.71 uszkodzenie nerwu skórniego przyśrodkowego ramienia: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.72 uszkodzenie nerwu skórniego przyśrodkowego przedramienia: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	2%
4.73 uszkodzenie nerwu mięśniowo-skórnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	3%
4.74 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu)	5%
4.75 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu)	10%
4.76 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu)	4%
4.77 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu)	8%
4.78 uszkodzenie nerwu łokciowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu)	3%
4.79 uszkodzenie nerwu łokciowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu)	6%
4.80 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu)	5%
4.81 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu)	10%
4.82 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu)	4%
4.83 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu)	8%
4.84 uszkodzenie nerwu pośrodkowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu)	3%
4.85 uszkodzenie nerwu pośrodkowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu)	6%
4.86 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu)	5%
4.87 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite: w okolicy barku lub ramienia (jednego nerwu)	10%
4.88 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu)	4%
4.89 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite: w okolicy łokcia lub przedramienia (jednego nerwu)	8%
4.90 uszkodzenie nerwu promieniowego częściowe w okolicy nadgarstka (jednego nerwu)	3%
4.91 uszkodzenie nerwu promieniowego całkowite w okolicy nadgarstka (jednego nerwu)	6%
4.92 uszkodzenie innego nerwu splotu ramiennego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	1%
Uszkodzenia nerwów splotu lędźwiowo-krzyżowego	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 4.93–4.112 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
4.93 uszkodzenie nerwu biodrowo-podbrzusznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	4%
4.94 uszkodzenie nerwu biodrowo-pachwinowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	4%
4.95 uszkodzenie nerwu skórniego uda bocznego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	4%
4.96 uszkodzenie nerwu skórniego uda tylnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	4%
4.97 uszkodzenie nerwu guziczego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	4%
4.98 uszkodzenie nerwu pośladkowego górnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.99 uszkodzenie nerwu pośladkowego dolnego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.100 uszkodzenie nerwu zastonowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.101 uszkodzenie nerwu płciowo-udowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.102 uszkodzenie nerwu sromowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.103 uszkodzenie nerwu kulszowego częściowe (jednego nerwu)	15%
4.104 uszkodzenie nerwu kulszowego całkowite (jednego nerwu)	30%

4.105 uszkodzenie nerwu strzałkowego częściowe (jednego nerwu)	6%
4.106 uszkodzenie nerwu strzałkowego całkowite (jednego nerwu)	12%
4.107 uszkodzenie nerwu piszczelowego częściowe (jednego nerwu)	6%
4.108 uszkodzenie nerwu piszczelowego całkowite (jednego nerwu)	12%
4.109 uszkodzenie nerwu udowego częściowe (jednego nerwu)	6%
4.110 uszkodzenie nerwu udowego całkowite (jednego nerwu)	12%
4.111 uszkodzenie nerwu udowo-goleniowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	5%
4.112 uszkodzenie innego nerwu splotu lędźwiowo-krzyżowego: częściowe lub całkowite (jednego nerwu)	1%

5. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

	Procent sumy ubezpieczenia
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.1–5.37. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 38% uszczerbku na zdrowiu. Za wszystkie te uszkodzenia obu oczu, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 100% uszczerbku na zdrowiu.	
Utrata ostrości widzenia Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.1–5.11 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Pogorszenie ostrości widzenia oceniamy wg widzenia do dali po korekcji optycznej.	
5.1 pogorszenie ostrości widzenia o 0.1 dioptrii (jednego oka)	2,5%
5.2 pogorszenie ostrości widzenia o 0.2 dioptrii (jednego oka)	5%
5.3 pogorszenie ostrości widzenia o 0.3 dioptrii (jednego oka)	7,5%
5.4 pogorszenie ostrości widzenia o 0.4 dioptrii (jednego oka)	10%
5.5 pogorszenie ostrości widzenia o 0.5 dioptrii (jednego oka)	12,5%
5.6 pogorszenie ostrości widzenia o 0.6 dioptrii (jednego oka)	15%
5.7 pogorszenie ostrości widzenia o 0.7 dioptrii (jednego oka)	20%
5.8 pogorszenie ostrości widzenia o 0.8 dioptrii (jednego oka)	25%
5.9 pogorszenie ostrości widzenia o 0.9 dioptrii (jednego oka)	30%
5.10 całkowita utrata ostrości widzenia w jednym oku	35%
5.11 całkowita utrata ostrości widzenia w obu oczach	100%
Utrata pola widzenia Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.12–5.23 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
5.12 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 50° (jednego oka)	5%
5.13 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 40° (jednego oka)	10%
5.14 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 30° (jednego oka)	15%
5.15 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 20° (jednego oka)	20%
5.16 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 10° (jednego oka)	25%
5.17 ograniczenie pola widzenia koncentryczne do mniej niż 10° (jednego oka)	35%
5.18 niedowidzenie jednostronne kwadrantowe (jednego oka)	5%
5.19 niedowidzenie jednostronne połowicze (jednego oka)	10%
5.20 niedowidzenie jednoimienne boczne (obu oczu)	25%
5.21 niedowidzenie połowicze dwunosowe (obu oczu)	30%
5.22 niedowidzenie połowicze dolne (obu oczu)	40%
5.23 niedowidzenie połowicze dwuskroniowe (obu oczu)	60%
Uszkodzenia rogówki Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.24. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 2% uszczerbku na zdrowiu.	
5.24 rana urazowa lub oparzenie rogówki – pozostawiające bliznę (jednego oka)	0,5%
Uszkodzenia siatkówki Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.25. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 6% uszczerbku na zdrowiu.	
5.25 przedarcie siatkówki lub odwarstwienie siatkówki (jednego oka)	2%

Uszkodzenia ciała szklatego Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 5.26. Za wszystkie te uszkodzenia jednego oka, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 3% uszczerbku na zdrowiu. Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.26 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
5.26 uszkodzenie ciała szklatego z pozostawieniem mętów (jednego oka)	1%
Utrata soczewki	
5.27 utrata soczewki (jednego oka)	10%
Uszkodzenia kąta przesądzania oka Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.28 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
5.28 uszkodzenie kąta przesądzania z jaskrą (jednego oka)	2%
Uszkodzenia dróg łzowych Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.29 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
5.29 upośledzenie drożności dróg łzowych z łzawieniem (jednego oka)	7%
Uszkodzenia mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej Uszkodzenia wymienione w pkt. 5.30–5.35 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Nerwy ruchowe gałki ocznej to nerw: okoruchowy, błoczkowy, odwodzący.	
5.30 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu na wprost	15%
5.31 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w dół	10%
5.32 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w lewo lub w prawo	5%
5.33 uszkodzenie mięśni lub nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w górę	2%
5.34 uszkodzenie mięśnia dźwigacza powieki z opadaniem powieki (jednego oka)	5%
5.35 uszkodzenie mięśnia zwieracza źrenicy lub nerwu okoruchowego – z zaburzeniami odruchu źrenicznego (jednego oka)	5%
Inne uszkodzenia gałki ocznej	
5.36 wytrzeszcz tętniący gałki ocznej (jednego oka)	30%
5.37 utrata gałki ocznej (jednego oka)	38%
6. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU	
	Procent sumy ubezpieczenia
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 6.1–6.8. Za wszystkie te uszkodzenia jednego ucha, niezależnie od liczby wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 35% uszczerbku na zdrowiu. Za wszystkie te uszkodzenia obu uszu, niezależnie od liczby wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 70% uszczerbku na zdrowiu.	
Utrata słuchu Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.1–6.3 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku. Utratę słuchu obliczamy na podstawie audiogramu, jako średnią arytmetyczną ubytków słuchu dźwięków o częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz.	
6.1 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 25 do 40 dB (jednego ucha)	10%
6.2 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 40 do 70 dB (jednego ucha)	15%
6.3 utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB (jednego ucha)	25%
Szum uszny Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.4 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
6.4 uszkodzenie jednego lub obu uszu – z szumem usznym	2%
Uszkodzenia ucha wewnętrznego Uszkodzenia wymienione w pkt. 6.5 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
6.5 uszkodzenie ucha wewnętrznego jednego lub obu uszu – z zawrotami głowy lub zaburzeniami równowagi	5%
Uszkodzenia ucha środkowego	
6.6 perforacja błony bębenkowej (jednego ucha)	2%
6.7 rozłązanie, zwichnięcie lub złamanie – kosteczek słuchowych (jednego ucha)	5%
6.8 przewlekłe zapalenie ucha środkowego z perlakiem (jednego ucha)	5%
Uszkodzenia ucha zewnętrznego	
6.9 rana urazowa lub oparzenie przewodu słuchowego zewnętrznego – pozostawiające bliznę (jednego ucha)	1%

6.10	utrata do 5% małżowiny usznej (jednego ucha)	1%
6.11	utrata powyżej 5% do 25% małżowiny usznej (jednego ucha)	5%
6.12	utrata powyżej 25% do 50% małżowiny usznej (jednego ucha)	10%
6.13	utrata powyżej 50% małżowiny usznej (jednego ucha)	15%

7. USZKODZENIA UKŁADU KRAŻENIA I ŚLEDZIONY		Procent sumy ubezpieczenia
Uszkodzenie serca		
Uszkodzenia wymienione w pkt. 7.1–7.3 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.		
7.1	uszkodzenie mięśnia przedniej ściany lewej komory lub przegrody międzykomorowej serca – z upośledzeniem kurczliwości	15%
7.2	uszkodzenie mięśnia dolnej ściany lewej komory serca z upośledzeniem kurczliwości	10%
7.3	uszkodzenie innej części mięśnia serca z upośledzeniem kurczliwości	5%
7.4	uszkodzenie zastawki aortalnej leczone operacyjnie	7%
7.5	uszkodzenie zastawki mitralnej leczone operacyjnie	7%
7.6	uszkodzenie zastawki trójdzielnej leczone operacyjnie	7%
7.7	uszkodzenie zastawki płucnej leczone operacyjnie	7%
7.8	uszkodzenie osierdzia leczone operacyjnie	7%
Uszkodzenia tętnic		
7.9	rozwarstwienie lub tętniak aorty – leczone zachowawczo lub operacyjnie	15%
7.10	inne uszkodzenie aorty leczone operacyjnie	10%
7.11	uszkodzenie tętnicy płucnej leczone operacyjnie	10%
7.12	uszkodzenie pnia ramienno-głowego leczone operacyjnie	8%
7.13	rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej wspólnej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy)	6%
7.14	inne uszkodzenie tętnicy szyjnej wspólnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	4%
7.15	rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej wewnętrznej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy)	6%
7.16	inne uszkodzenie tętnicy szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	4%
7.17	rozwarstwienie lub tętniak tętnicy szyjnej zewnętrznej – leczone zachowawczo lub operacyjnie (jednej tętnicy)	5%
7.18	inne uszkodzenie tętnicy szyjnej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	3%
7.19	uszkodzenie tętnicy podobojczykowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	5%
7.20	uszkodzenie tętnicy kręgowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	4%
7.21	uszkodzenie tętnicy pachowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	4%
7.22	uszkodzenie tętnicy ramiennej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	4%
7.23	uszkodzenie tętnicy promieniowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	3%
7.24	uszkodzenie tętnicy łokciowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	3%
7.25	uszkodzenie tętnicy biodrowej wspólnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	6%
7.26	uszkodzenie tętnicy biodrowej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	5%
7.27	uszkodzenie tętnicy biodrowej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	5%
7.28	uszkodzenie tętnicy udowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	4%
7.29	uszkodzenie tętnicy podkolanowej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	3%
7.30	uszkodzenie tętnicy piszczelowej przedniej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	2%
7.31	uszkodzenie tętnicy piszczelowej tylnej leczone operacyjnie (jednej tętnicy)	2%
7.32	uszkodzenie pnia trzewnego lub tętnicy kręzkowej górnej lub tętnicy kręzkowej dolnej – leczone operacyjnie	6%
Uszkodzenia żył		
7.33	uszkodzenie żyły głównej górnej leczone operacyjnie	10%
7.34	uszkodzenie żyły głównej dolnej leczone operacyjnie	10%
7.35	uszkodzenie żyły ramienno-głowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	5%
7.36	uszkodzenie żyły szyjnej wspólnej leczone operacyjnie (jednej żyły)	5%
7.37	uszkodzenie żyły szyjnej wewnętrznej leczone operacyjnie (jednej żyły)	5%

7.38 uszkodzenie żyły szyjnej zewnętrznej leczone operacyjnie (jednej żyły)	5%
7.39 uszkodzenie żyły podobojczykowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	5%
7.40 uszkodzenie żyły kręgowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	3%
7.41 uszkodzenie żyły pachowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	3%
7.42 uszkodzenie żyły ramiennej leczone operacyjnie (jednej żyły)	3%
7.43 uszkodzenie żyły promieniowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	2%
7.44 uszkodzenie żyły łokciowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	2%
7.45 uszkodzenie żyły biodrowej wspólnej leczone operacyjnie (jednej żyły)	6%
7.46 uszkodzenie żyły odpiszczelowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	3%
7.47 uszkodzenie żyły odstrałkowej leczone operacyjnie (jednej żyły)	3%
7.48 uszkodzenie żyły wrotnej leczone operacyjnie	6%
Uszkodzenia śledziony	
7.49 pęknięcie śledziony lub krwiak śledziony – leczone zachowawczo bez utraty śledziony	2%
7.50 pęknięcie śledziony lub krwiak śledziony – leczone operacyjnie bez utraty śledziony	5%
7.51 utrata do 50% śledziony	10%
7.52 utrata powyżej 50% śledziony	15%
8. USZKODZENIA UKŁADU ODDECHOWEGO	
	Procent sumy ubezpieczenia
Uszkodzenia gardła	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.1–8.3 obejmują jamę gardła za łukiem podniebienno-gardłowym.	
8.1 rana urazowa śluzówki gardła pozostawiająca bliznę	1%
8.2 oparzenie śluzówki gardła lub odmrożenie śluzówki gardła – pozostawiające bliznę	1%
8.3 perforacja ściany gardła	4%
8.4 uszkodzenie jednego lub wielu migdałków – leczone operacyjnie bez utraty migdałków	1%
8.5 utrata migdałka (jednego migdałka)	2%
Uszkodzenia krtani i tchawicy	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.6–8.7 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
8.6 uszkodzenie fałdu głosowego z niedowładem (jednego fałdu głosowego)	2%
8.7 uszkodzenie fałdu głosowego z porażeniem (jednego fałdu głosowego)	5%
8.8 zwichnięcie lub złamanie jednej lub wielu chrząstek krtani – leczone zachowawczo	5%
8.9 zwichnięcie lub złamanie jednej lub wielu chrząstek krtani – leczone operacyjnie	10%
8.10 perforacja tchawicy	5%
8.11 tracheostomia czasowa	2%
8.12 tracheostomia definitywna	5%
8.13 zwężenie krtani lub tchawicy – wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji narządu	10%
8.14 zwężenie krtani lub tchawicy – wymagające rekonstrukcji narządu	15%
Uszkodzenia płuc	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 8.17–8.20 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku, wyjątek stanowi chirurgiczne usunięcie płuca, które oceniamy od razu.	
8.15 rozerwanie miąższu płuca lub krwiak śródmiąższowy płuca – leczone operacyjnie (jednego płuca)	6%
8.16 toksyczne włóknienie płuc	10%
8.17 utrata do 5% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	5%
8.18 utrata powyżej 5% do 25% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	10%
8.19 utrata powyżej 25% do 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	20%
8.20 utrata powyżej 50% czynnego miąższu płucnego (jednego płuca)	40%
Uszkodzenia opłucnej	
8.21 odma jamy opłucnej lub krwiak jamy opłucnej – leczone zachowawczo (jednego płuca)	1%
8.22 odma jamy opłucnej lub krwiak jamy opłucnej – leczone drenażem (jednego płuca)	2%

9. USZKODZENIA UKŁADU POKARMOWEGO

	Procent sumy ubezpieczenia
Uszkodzenia warg	
9.1 rana urazowa wargi pozostawiająca bliznę bez utraty wargi (jednej wargi)	1%
9.2 oparzenie wargi lub odmrożenie wargi – pozostawiające bliznę (jednej wargi)	1%
9.3 rozerwanie wędzidełka wargi (jednej wargi)	1%
9.4 utrata do 5% wargi (jednej wargi)	2%
9.5 utrata powyżej 5% do 25% wargi (jednej wargi)	5%
9.6 utrata powyżej 25% wargi (jednej wargi)	10%
Uszkodzenia jamy ustnej Uszkodzenia wymienione w pkt. 9.7–9.8 obejmują śluzówki: przedsionka jamy ustnej, dna jamy ustnej, dziąseł, policzków, podniebienia miękkiego, podniebienia twardego.	
9.7 rana urazowa śluzówki jamy ustnej pozostawiająca bliznę	1%
9.8 oparzenie śluzówki jamy ustnej lub odmrożenie śluzówki jamy ustnej – pozostawiające bliznę	1%
9.9 utrata do 5% podniebienia miękkiego	1%
9.10 utrata powyżej 5% do 25% podniebienia miękkiego	2%
9.11 utrata powyżej 25% podniebienia miękkiego	5%
9.12 uszkodzenie jednej lub wielu ślinianek – leczone operacyjnie	3%
Uszkodzenia języka	
9.13 rana urazowa języka pozostawiająca bliznę bez utraty języka	1%
9.14 oparzenie języka lub odmrożenie języka – pozostawiające bliznę	1%
9.15 rozerwanie wędzidełka języka	1%
9.16 utrata do 5% języka	2%
9.17 utrata powyżej 5% do 25% języka	10%
9.18 utrata powyżej 25% do 50% języka	15%
9.19 utrata powyżej 50% języka	25%
Uszkodzenia zębów stałych Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 9.20–9.24. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 20% uszczerbku na zdrowiu.	
9.20 złamanie korzenia lub korzeni – zęba stałego (jednego zęba)	0,5%
9.21 złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – bez obnażenia miazgi (jednego zęba)	0,5%
9.22 złamanie korony zęba stałego w obrębie szkliwa i zębiny – z obnażeniem miazgi (jednego zęba)	1%
9.23 utrata całkowita korony zęba stałego z zachowaniem korzeni (jednego zęba)	1,5%
9.24 utrata całkowita korony zęba stałego z utratą korzenia lub korzeni zęba (jednego zęba)	2%
Uszkodzenia przewodu pokarmowego Uszkodzenia wymienione w pkt. 9.39 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po nieszczęśliwym wypadku.	
9.25 perforacja przełyku	5%
9.26 zwężenie przełyku wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji przełyku	10%
9.27 zwężenie przełyku wymagające rekonstrukcji przełyku	15%
9.28 uszkodzenie żołądka, jelita, krezki lub sieci – leczone operacyjnie bez utraty narządu	5%
9.29 utrata części sieci lub całej sieci	3%
9.30 utrata do 50% żołądka	10%
9.31 utrata powyżej 50% żołądka	15%
9.32 utrata do 25% jelita cienkiego	10%
9.33 utrata powyżej 25% do 50% jelita cienkiego	15%
9.34 utrata powyżej 50% jelita cienkiego	25%
9.35 utrata do 25% jelita grubego	10%
9.36 utrata powyżej 25% do 50% jelita grubego	15%
9.37 utrata powyżej 50% jelita grubego	25%

9.38 uszkodzenie zwieracza odbytu leczone operacyjnie	5%
9.39 uszkodzenie zwieracza odbytu z nietrzymaniem stolca	10%
Stomia przewodu pokarmowego	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 9.40–9.45. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 10% uszczerbku na zdrowiu.	
9.40 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie żołądka	2%
9.41 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie jelita cienkiego	2%
9.42 stomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie jelita grubego	2%
9.43 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie żołądka	5%
9.44 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie jelita cienkiego	5%
9.45 stomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie jelita grubego	5%
Uszkodzenia wątroby i dróg żółciowych	
9.46 pęknięcie wątroby lub krwiak wątroby – leczone zachowawczo bez utraty wątroby	2%
9.47 pęknięcie wątroby lub krwiak wątroby – leczone operacyjnie bez utraty wątroby	5%
9.48 utrata do 50% wątroby	15%
9.49 utrata powyżej 50% wątroby	30%
9.50 przerwanie ciągłości zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych leczone operacyjnie	5%
9.51 zwężenie zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji dróg żółciowych	10%
9.52 zwężenie zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych wymagające rekonstrukcji dróg żółciowych	20%
Uszkodzenia trzustki	
9.53 uszkodzenie trzustki leczone operacyjnie bez utraty trzustki	5%
9.54 utrata części trzustki w obrębie ogona trzustki	15%
9.55 utrata części trzustki w obrębie głowy trzustki	20%
9.56 utrata całej trzustki	35%
10. USZKODZENIA UKŁADU MOCZOWEGO	
	Procent sumy ubezpieczenia
Uszkodzenia nerek	
10.1 pęknięcie nerki lub krwiak nerki – leczone zachowawczo (jednej nerki)	2%
10.2 uszkodzenie nerki lub szypuły naczyniowej nerki – leczone operacyjnie bez utraty nerki (jednej nerki)	5%
10.3 utrata do 50% nerki (jednej nerki)	20%
10.4 utrata powyżej 50% nerki (jednej nerki)	35%
Uszkodzenia moczowodu, pęcherza moczowego i cewki moczowej	
10.5 uszkodzenie moczowodu leczone operacyjnie (jednego moczowodu)	5%
10.6 uszkodzenie pęcherza moczowego leczone zachowawczo	2%
10.7 uszkodzenie pęcherza moczowego leczone operacyjnie bez utraty pęcherza moczowego	5%
10.8 utrata do 50% pęcherza moczowego	15%
10.9 utrata powyżej 50% pęcherza moczowego	25%
10.10 przerwanie ciągłości cewki moczowej	5%
10.11 zwężenie cewki moczowej wymagające poszerzenia bez rekonstrukcji cewki moczowej	5%
10.12 zwężenie cewki moczowej wymagające poszerzenia z rekonstrukcją cewki moczowej	10%
Stomia dróg moczowych	
Sumujemy wartości procentowe uszczerbku na zdrowiu za uszkodzenia z pkt. 10.13–10.14. Za wszystkie te uszkodzenia, niezależnie od liczby nieszczęśliwych wypadków w trakcie trwania umowy, wypłacimy świadczenie maksymalnie za 5% uszczerbku na zdrowiu.	
10.13 urostomia czasowa wytworzona operacyjnie w obrębie dróg moczowych	2%
10.14 urostomia definitywna wytworzona operacyjnie w obrębie dróg moczowych	5%

11. USZKODZENIA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH	
	Procent sumy ubezpieczenia
Uszkodzenia jajników i jajowodów	
11.1 pęknięcie jajnika, krwiak jajnika lub wodniak jajnika – leczone zachowawczo (jednego jajnika)	2%
11.2 uszkodzenie jajnika leczone operacyjnie bez utraty jajnika (jednego jajnika)	5%
11.3 utrata do 50% jajnika (jednego jajnika)	10%
11.4 utrata powyżej 50% jajnika (jednego jajnika)	20%
11.5 pęknięcie jajowodu, krwiak jajowodu lub wodniak jajowodu – leczone zachowawczo (jednego jajowodu)	2%
11.6 uszkodzenie jajowodu leczone operacyjnie bez utraty jajowodu (jednego jajowodu)	3%
11.7 utrata jajowodu (jednego jajowodu)	5%
Uszkodzenia macicy, pochwy i sromu	
11.8 uszkodzenie macicy leczone operacyjnie bez utraty macicy	10%
11.9 utrata macicy	40%
11.10 uszkodzenie śluzówki pochwy pozostawiające bliznę	1%
11.11 pęknięcie pochwy	5%
11.12 uszkodzenie sromu leczone operacyjnie	5%
Uszkodzenia jąder i worka mosznowego	
11.13 uszkodzenie worka mosznowego pozostawiające bliznę	2%
11.14 krwiak jądra lub wodniak jądra – leczone zachowawczo (jednego jądra)	2%
11.15 uszkodzenie jądra, najądrza lub nasieniowodu – leczone operacyjnie bez utraty narządu (jednostronne)	5%
11.16 utrata jądra (jednego jądra)	20%
Uszkodzenia prącia	
11.17 uszkodzenie skóry prącia lub napletka – pozostawiające bliznę	2%
11.18 uszkodzenie jednego lub obu ciał jamistych prącia – leczone operacyjnie	5%
11.19 uszkodzenie ciała gąbczastego prącia leczone operacyjnie	3%
11.20 utrata części napletka lub całego napletka	3%
11.21 utrata do 50% prącia	30%
11.22 utrata powyżej 50% prącia	40%
Uszkodzenia gruczołu sutkowego	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 11.25–11.28 obejmują utratę gruczołu sutkowego oraz wszystkich utraconych tkanek.	
11.23 utrata części brodawki sutkowej (jednej brodawki)	1%
11.24 utrata całej brodawki sutkowej (jednej brodawki)	5%
11.25 utrata do 5% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego)	5%
11.26 utrata powyżej 5% do 25% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego)	10%
11.27 utrata powyżej 25% do 50% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego)	20%
11.28 utrata powyżej 50% gruczołu sutkowego (jednego gruczołu sutkowego)	30%
12. OPARZENIA, ODMROŻENIA I USZKODZENIA CIAŁA ZWIĄZANE Z NARAŻENIEM NA CZYNNIKI FIZYCZNE, CHEMICZNE I BIOLOGICZNE	
Zdarzenia wymienione w pkt. 12.1–12.17, które spowodowały uszkodzenia ciała wymienione w innych punktach Tabeli – oceniamy dodatkowo. Oparzenie skóry różnych okolic ciała oceniamy łącznie wg jednego punktu Tabeli.	
	Procent sumy ubezpieczenia
Oparzenia skóry mieszane I i II stopnia	
Uszkodzenia wymienione w pkt. 12.1-12.2 nie obejmują oparzeń wyłącznie I stopnia.	
12.1 oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni do 4% TBSA	0,5%
12.2 oparzenie skóry mieszane I i II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 4% TBSA	0,25% za 1% TBSA
Oparzenia skóry wyłącznie II stopnia	
12.3 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni do 2% TBSA	1%

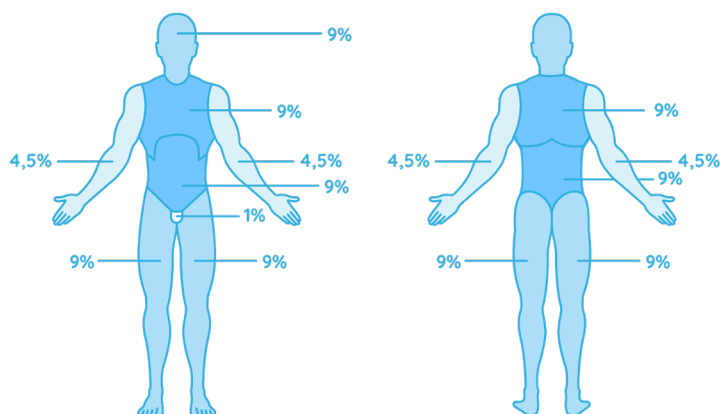
12.4 oparzenie skóry wyłącznie II stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 2% TBSA	0,5% za 1% TBSA
Oparzenia skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia	
12.5 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni do 1% TBSA	1%
12.6 oparzenie skóry mieszane II i III stopnia lub wyższego stopnia – o łącznej powierzchni powyżej 1% TBSA	1% za 1% TBSA
Oparzenia przełyku i dróg oddechowych	
12.7 oparzenie przełyku wymagające leczenia szpitalnego	2%
12.8 oparzenie dróg oddechowych wymagające leczenia szpitalnego	2%
Odmrożenia skóry w stopniu II lub wyższym	
12.9 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry nosa	2%
12.10 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ucha (jednego ucha)	2%
12.11 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry ręki (jednej kończyny górnej)	3%
12.12 odmrożenie w stopniu II lub wyższym – skóry stopy (jednej kończyny dolnej)	3%
Uszkodzenia ciała związane z narażeniem na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne	
12.13 porażenie prądem elektrycznym wymagające leczenia szpitalnego	1%
12.14 porażenie piorunem wymagające leczenia szpitalnego	1%
12.15 wdychanie szkodliwych gazów, dymów, pyłów lub par związków chemicznych – wymagające leczenia szpitalnego	1%
12.16 kontakt z jadowitym zwierzęciem wymagający leczenia szpitalnego	1%
12.17 kontakt z toksyczną rośliną wymagający leczenia szpitalnego	1%
13. INNE USZKODZENIA CIAŁA	
Za uszkodzenie z pkt. 13.1 wypłacimy świadczenie raz w roku polisowym, niezależnie od liczby takich uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i liczby takich wypadków. Za uszkodzenie z pkt. 13.1 nie wypłacimy świadczenia, jeśli z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie za uszkodzenie ciała, które jest wymienione w powyższych punktach Tabeli.	
	Procent sumy ubezpieczenia
13.1 Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej dwie stacjonarne konsultacje lekarskie.	0,5%

14. SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają terminy, których używamy w Tabeli

W Tabeli używamy terminów:

- 1) **leczenie operacyjne** – leczenie inwazyjne, w którym dostęp do miejsca operowanego uzyskuje się przez nacięcie powłok ciała lub z wykorzystaniem innych technik operacyjnych np. endoskopowych, artroskopowych, śródnaczyniowych;
- 2) **leczenie szpitalne** – pobyt w szpitalu związany z obserwacją i postępowaniem diagnostyczno-leczniczym, trwający co najmniej 2 dni. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 3) **leczenie zachowawcze** – leczenie, w którym uszkodzenie ciała nie było leczone operacyjnie;
- 4) **naderwanie mięśnia** – częściowe przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgienistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
- 5) **naderwanie ścięgna** – częściowe przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Naderwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgienistego oceniamy jak naderwanie ścięgna;
- 6) **naderwanie więzadła** – częściowe przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
- 7) **rana urazowa skóry pozostawiająca bliznę** – rana, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku i niezależnie od sposobu jej leczenia pozostawia bliznę. Wielkość rany określamy w centymetrach. Długością rany jest jej największy wymiar. Raną urazową skóry nie jest rana pooperacyjna, rana spowodowana oparzeniem lub odmrożeniem;
- 8) **repozycja operacyjna** – metoda leczenia z naruszeniem ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
- 9) **repozycja zamknięta** – metoda leczenia bez naruszenia ciągłości tkanek, stosowana w celu przywrócenia prawidłowych stosunków anatomicznych kości w stawie, w którym doszło do zwichnięcia;
- 10) **TBSA (ang. Total Body Surface Area)** – całkowita powierzchnia ciała. W tej tabeli stosujemy regułę, zgodnie z którą u człowieka dorosłego wewnętrzna powierzchnia ręki ze złączonymi palcami odpowiada 1% TBSA. Powierzchnia głowy i szyi to 9% TBSA, powierzchnia tułowia to 36% TBSA, powierzchnia krocza to 1% TBSA, powierzchnia każdej kończyny górnej to 9% TBSA, powierzchnia każdej kończyny dolnej to 18% TBSA. W przypadku dzieci w pierwszym roku życia powierzchnia głowy i szyi to 18% TBSA, a powierzchnia kończyny dolnej to 14% TBSA. W każdym kolejnym roku życia dziecka powierzchnia głowy zmniejsza się o 1%, a powierzchnia każdej kończyny dolnej zwiększa się o 0,5%;



- 11) **utrata kości sklepienia czaszki** – ubytek kości sklepienia czaszki, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku lub leczenia urazu głowy (np. otwór trepanacyjny, kraniektomia), i który nie został uzupełniony w ciągu 6 miesięcy;
- 12) **zastarzałe nieodprowadzone zwichnięcie stawu** – zwichnięcie stawu, które nie zostało odprowadzone w ciągu 6 miesięcy;
- 13) **zerwanie mięśnia** – całkowite przerwanie ciągłości mięśnia, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Zerwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak zerwanie ścięgna;
- 14) **zerwanie ścięgna** – całkowite przerwanie ciągłości ścięgna, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie. Zerwanie w obrębie połączenia mięśniowo-ścięgnistego oceniamy jak zerwanie ścięgna;
- 15) **zerwanie więzadła** – całkowite przerwanie ciągłości więzadła, potwierdzone w badaniach obrazowych lub śródoperacyjnie;
- 16) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Urazowe złuszczenie chrząstki nasadowej oceniamy tak, jak złamanie kości;
- 17) **złamanie kości bez przemieszczenia odłamów** – złamanie, w którym odłamy złamanej kości nie przemieściły się poza jej anatomiczny obrys. Pęknięcie kości, złamanie podokostnowe, złamanie tzw. zielonej gałązki, nadłamanie, wgniecenie lub zgniecenie – oceniamy tak, jak złamanie kości bez przemieszczenia odłamów;
- 18) **złamanie kości wieloodłamowe** – złamanie na więcej niż dwa odłamy lub złamanie wielofragmentowe;
- 19) **złamanie kości z przemieszczeniem odłamów** – złamanie, w którym odłamek złamanej kości przemieścił się poza jej anatomiczny obrys. Otwarte złamanie kości, złamanie awulsyjne, złamanie z wklonowaniem (zaklinowane), wgłobienie kości czaszki – oceniamy tak, jak złamanie z przemieszczeniem odłamów;
- 20) **zwichnięcie stawu** – przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych. Podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu oceniamy tak, jak zwichnięcie stawu.

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU

I. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych zawałem serca	
Stopień zaburzeń kurczliwości mięśnia serca i wielkość frakcji wyrzutowej oceniamy na podstawie badań obrazowych serca wykonanych, najwcześniej 3 miesiące po wystąpieniu zawału serca.	
	Procent sumy ubezpieczenia
Zawał serca	
1. zawał serca bez zaburzeń kurczliwości	5%
2. zawał serca z niewielkimi zaburzeniami kurczliwości	10%
3. zawał serca z umiarkowanymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową powyżej 45% do 50%	20%
4. zawał serca z nasilonymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową powyżej 35% do 45%	40%
5. zawał serca ze znacznymi zaburzeniami kurczliwości lub z frakcją wyrzutową poniżej 35%	60%
II. Tabela uszczerbków na zdrowiu spowodowanych udarem mózgu	
Trwałe następstwa udaru mózgu wymienione w punktach 1–77 oceniamy najwcześniej 6 miesięcy po wystąpieniu udaru mózgu.	
	Procent sumy ubezpieczenia
Niedowłady i porażenia kończyn górnych	
1. niedowład kończyny górnej: upośledzający wyłącznie precyzyjne ruchy ręki lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny)	10%
2. niedowład kończyny górnej: nie upośledzający pokonania ciężaru kończyny lub III° skali Lovetta (jednej kończyny)	20%
3. niedowład kończyny górnej: uniemożliwiający pokonanie ciężaru kończyny lub II° skali Lovetta (jednej kończyny)	40%
4. porażenie kończyny górnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny)	50%
Niedowłady i porażenia kończyn dolnych	
5. niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu, bez utykania i bez upośledzenia podparcia lub IV° skali Lovetta (jednej kończyny)	10%
6. niedowład kończyny dolnej: z męczliwością chodu i utykaniami, bez upośledzenia podparcia lub III° skali Lovetta (jednej kończyny)	20%
7. niedowład kończyny dolnej: uniemożliwiający chodzenie i podparcie lub II° skali Lovetta (jednej kończyny)	30%
8. porażenie kończyny dolnej: 0° lub I° skali Lovetta (jednej kończyny)	50%
Zaburzenia mowy	
9. afazja niewielkiego stopnia: z utratą płynności mowy i zachowaną zdolnością rozumienia mowy	10%
10. afazja niewielkiego stopnia: ze zubożeniem mowy lub z nieznaczną utratą zdolności rozumienia mowy	15%
11. afazja umiarkowanego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia złożonych poleceń	25%
12. afazja znacznego stopnia: z utratą zdolności wypowiadania lub rozumienia prostych poleceń	50%
13. afazja całkowita: z całkowitą utratą zdolności wypowiadania słów lub całkowitą utratą zdolności rozumienia mowy	100%
Zespół pozapiramidowy	
14. zespół pozapiramidowy z możliwością samodzielnego chodzenia	15%
15. zespół pozapiramidowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych	30%
16. zespół pozapiramidowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia	70%
Zespół mózdkowy	
17. zespół mózdkowy z możliwością samodzielnego chodzenia	15%
18. zespół mózdkowy z możliwością chodzenia wyłącznie ze wsparciem pomocy ortopedycznych	30%

19. zespół mózdkowy z całkowitą utratą możliwości samodzielnego chodzenia	70%
Zaburzenia sfery psychicznej	
20. organiczne zaburzenia nastroju lub zaburzenia poznawcze – utrudniające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie	15%
21. organiczna chwiejność afektywna lub otępienie – uniemożliwiające pełnienie ról społecznych bez wpływu na samodzielne funkcjonowanie	30%
22. organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – utrudniające samodzielne funkcjonowanie	60%
23. organiczne zaburzenia urojeniowe, organiczny zespół amnestyczny lub otępienie – uniemożliwiające samodzielne funkcjonowanie	80%
24. śpiączka lub stan wegetatywny	100%
Padaczka	
25. padaczka z napadami bez utrat przytomności	10%
26. padaczka z napadami z utratami przytomności	15%
Inne następstwa udaru mózgu	
27. wodogłowie leczone zachowawczo	10%
28. wodogłowie leczone operacyjnie	15%
29. moczówka prosta	10%
30. nietrzymanie moczu lub nietrzymanie stolca	30%
Uszkodzenia nerwów węchowych	
31. uszkodzenie nerwów węchowych z częściową lub całkowitą utratą węchu	3%
Uszkodzenie nerwu wzrokowego Pogorszenie ostrości widzenia oceniamy wg widzenia do dali po korekcji optycznej.	
32. pogorszenie ostrości widzenia o 0.1 dioptrii (jednego oka)	2,5%
33. pogorszenie ostrości widzenia o 0.2 dioptrii (jednego oka)	5%
34. pogorszenie ostrości widzenia o 0.3 dioptrii (jednego oka)	7,5%
35. pogorszenie ostrości widzenia o 0.4 dioptrii (jednego oka)	10%
36. pogorszenie ostrości widzenia o 0.5 dioptrii (jednego oka)	12,5%
37. pogorszenie ostrości widzenia o 0.6 dioptrii (jednego oka)	15%
38. pogorszenie ostrości widzenia o 0.7 dioptrii (jednego oka)	20%
39. pogorszenie ostrości widzenia o 0.8 dioptrii (jednego oka)	25%
40. pogorszenie ostrości widzenia o 0.9 dioptrii (jednego oka)	30%
41. całkowita utrata ostrości widzenia w jednym oku	35%
42. całkowita utrata ostrości widzenia w obu oczach	100%
43. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 50° (jednego oka)	5%
44. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 40° (jednego oka)	10%
45. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 30° (jednego oka)	15%
46. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 20° (jednego oka)	20%
47. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do 10° (jednego oka)	25%
48. ograniczenie pola widzenia koncentryczne do mniej niż 10° (jednego oka)	35%
49. niedowidzenie jednostronne kwadrantowe (jednego oka)	5%
50. niedowidzenie jednoimienne boczne (obu oczu)	25%
51. niedowidzenie połowicze dwunosowe (obu oczu)	30%
52. niedowidzenie połowicze dolne (obu oczu)	40%
53. niedowidzenie połowicze dwuskroniowe (obu oczu)	60%
Uszkodzenia nerwów ruchowych gałki ocznej Nerwy ruchowe gałki ocznej to nerw: okoruchowy, bloczkowy i odwodzący.	
54. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu na wprost	15%
55. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w dół	10%

56. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w lewo lub w prawo	5%
57. uszkodzenie nerwów ruchowych gałki ocznej jednego lub obu oczu – z dwojeniem obrazu przy patrzeniu w górę	2%
58. uszkodzenie nerwu okoruchowego jednego oka z zaburzeniami odruchu źrenicznego	5%
Uszkodzenia nerwu trójdzielnego	
59. uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego: z upośledzeniem czucia lub neuralgią	3%
60. uszkodzenie jednostronne nerwu trójdzielnego z upośledzeniem funkcji żucia	5%
Uszkodzenia nerwów: twarzowego, językowo-gardłowego, błędnego	
61. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego: z częściowym lub całkowitym upośledzeniem marszczenia czoła	2%
62. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z niedomykalnością szpary powiekowej	5%
63. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z częściowym opadaniem kącika ust	5%
64. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego z całkowitym opadaniem kącika ust	10%
65. uszkodzenie jednostronne nerwu twarzowego lub nerwu językowo-gardłowego – z częściową lub całkowitą utratą smaku	3%
66. uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego z neuralgią	2%
67. uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami mowy	10%
68. uszkodzenie jednostronne nerwu językowo-gardłowego lub nerwu błędnego – z zaburzeniami połykania	10%
Uszkodzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego Utratę słuchu obliczamy na podstawie audiogramu, jako średnią arytmetyczną ubytków słuchu dźwięków o częstotliwościach 500, 1000 i 2000 Hz.	
69. utrata słuchu z ubytkiem powyżej 25 do 40 dB (jednego ucha)	10%
70. utrata słuchu z ubytkiem powyżej 40 do 70 dB (jednego ucha)	15%
71. utrata słuchu z ubytkiem powyżej 70 dB (jednego ucha)	25%
72. uszkodzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego z szumem usznym	5%
73. uszkodzenie ucha wewnętrznego jednego lub obu uszu – z zawrotami głowy lub zaburzeniami równowagi	5%
Uszkodzenia nerwu dodatkowego	
74. uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z niedowładem mięśnia: mostkowo-obojęczkowo-sutkowego lub czworobocznego	3%
75. uszkodzenie jednostronne nerwu dodatkowego z porażeniem mięśnia: mostkowo-obojęczkowo-sutkowego lub czworobocznego	6%
Uszkodzenia nerwu podjęzykowego	
76. uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym niedowładem języka	5%
77. uszkodzenie jednostronne nerwu podjęzykowego z połowicznym porażeniem języka	15%

ASYSTENT UBEZPIECZONEGO W RAZIE UTRATY ZDROWIA (AUIP60) – ZAKRES I ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

Załącznik przedstawia:

- zakres świadczeń,
- zasady realizacji świadczeń.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W załączniku do OWU używamy terminów:

- Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu pod numerem telefonu 22 505 14 97; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
- choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- dom** – miejsce Twojego zamieszkania w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
- dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - Twoje dziecko,
 - dziecko Twojego małżonka albo partnera życiowego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
- lek** – gotowy produkt leczniczy, który:
 - ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce;
- osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez Ciebie do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
- placówka medyczna** – placówka w ramach lecznictwa otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne;
- świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizację świadczeń, które wskazaliśmy w OWU.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w załączniku do OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ DLA POSZCZEGÓLNYCH ZDARZEŃ WSKAZANYCH W OWU:

Tabela przedstawia zakres świadczeń dla poszczególnych zdarzeń, o których mowa w pkt. 142 OWU.

Zdarzenie wskazane w OWU, uprawniające do świadczenia	Zakres ubezpieczenia I	Zakres ubezpieczenia II	Świadczenie
pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który będzie trwał co najmniej 1 dobę	TAK	TAK	1. Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny; 2. Dostarczenie leków; 3. Opieka nad dziećmi; 4. Opieka nad osobą niesamodzielną; 5. Transport medyczny;
pobyt w szpitalu spowodowany chorobą, który będzie trwał co najmniej 1 dobę	TAK	NIE	6. Organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego; 7. Drobne naprawy domowe; 8. Opieka domowa pielęgniarki;
wykonanie operacji chirurgicznej wymienionej w Wykazie operacji chirurgicznych	TAK	NIE	9. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi; 10. Pomoc w prowadzeniu domu; 11. Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego;
nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości co najmniej 10%, i który obejmujemy naszą odpowiedzialnością z tytułu uszczerbku na zdrowiu w umowie	TAK	TAK	12. Transport na rehabilitację; 13. Pomoc psychologa; 14. Wizyty domowe fizjoterapeuty lub masażyści; 15. Pomoc osobie, którą wskaże ubezpieczony.

Zdarzenie wskazane w OWU, uprawniające do świadczenia	Zakres ubezpieczenia I	Zakres ubezpieczenia II	Świadczenie
nieszczęśliwy wypadek, który spowoduje uszkodzenie ciała	TAK	TAK	- Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny; - Pomoc medyczna: - wizyta lekarza w Twoim domu albo Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej, - wizyta pielęgniarki w Twoim domu, - transport; - Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna: - organizacja procesu rehabilitacji, - organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, - dostarczenie leków.

OPIS ŚWIADCZEŃ:

Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

3. W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego udzielamy informacji o:
- usługach oferowanych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliższej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych;
 - zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
 - zachowaniach prozdrowotnych;
 - szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Polski;
 - pielęgnacji niemowląt;
 - lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - dietach, zdrowym żywieniu;
 - grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;
 - transporcie medycznym na terenie Polski;
 - opiece nad osobami starszymi.

Dostarczenie leków

- Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, według wystawionych Tobie recept, o ile leki są dostępne w Polsce i udostępniysz receptę Centrum Pomocy. Jeżeli potrzebujesz leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty, które wskażesz.
- Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
- Ty pokrywasz koszty leków.

Opieka nad dziećmi

- Organizujemy opiekę nad dziećmi zgodnie z Twoim wyborem. Oznacza to, że pokrywamy koszty:
 - przewozu dziecka do osoby wskazanej albo
 - przewozu osoby wskazanej do domu.
- Decyzję o wyborze środka transportu podejmujemy uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wskazanej – jego wiek i stan zdrowia.
- Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem, że wyrazisz pisemną zgodę na przewóz dziecka.
- Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje Ci, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1 500 zł łącznie.
- W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez Ciebie adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu. Zrobimy to pod warunkiem, że udzielimy nam pisemnej zgody na opiekę nad dzieckiem, w której określisz termin sprawowania tej opieki.
- Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu dziecku należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad dzieckiem jest zobowiązana do udzielenia pisemnej informacji, jeśli dziecko cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
- Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki.
- Usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób, które będą sprawować opiekę, nie może trwać krócej niż dwie godziny.
- Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad osobą niesamodzielną

- Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty opieki nad osobą niesamodzielną.
- Osoba, która zgłasza wniosek, musi w formie pisemnej przekazać informacje, czy osoba niesamodzielną wymaga specjalnej opieki – np. jest przewlekłe chora, wymaga rehabilitacji, przyjmuje leki lub jest na specjalnej diecie.
- Opieka nad osobą niesamodzielną obejmuje:
 - przewóz osoby niesamodzielną do osoby wskazanej albo
 - przewóz osoby wskazanej do domu.
- Centrum Pomocy podejmuje decyzję o wyborze środka transportu uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu osoby niesamodzielną do osoby wskazanej – jej wiek i stan zdrowia.

20. Usługa polegająca na przewozie osoby niesamodzielnej do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez osobę niesamodzielną zgody na jej przewóz. Jeżeli osoba niesamodzielna jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na jej przewóz do osoby wskazanej musi złożyć opiekun prawny.
21. Do jednego zdarzenia przysługuje maksymalnie jeden przejazd (1 przejazd tam i 1 z powrotem). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszt tego przejazdu maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.
22. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez Ciebie adresem lub odmawia sprawowania opieki nad osobą niesamodzielną, Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad osobą niesamodzielną w domu.
23. Opieka, o której mowa w pkt. 22, polega na zapewnieniu osobie niesamodzielnej należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad osobą niesamodzielną jest zobowiązana do udzielenia pisemnej informacji jeśli osoba niesamodzielna cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
24. Usługa opieki nad osobą niesamodzielną jest organizowana i realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody osoby niesamodzielnej na opiekę nad nią wraz z określeniem przez Ciebie terminów sprawowania tej opieki. Jeżeli osoba niesamodzielna jest całkowicie ubezwłasnowolniona, pisemną zgodę na sprawowanie opieki nad nią musi złożyć opiekun prawny.
25. W sytuacji, o której mowa w pkt. 22, Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli na przykład koszty jedzenia, ubrań, środków higienicznych, lekarstw, opieki lekarskiej, szczepień.
26. Usługa przysługuje Ci do jednego zdarzenia maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
27. Każda rozpoczęta godzina opieki nad osobą niesamodzielną jest liczona jako jedna godzina.

Transport medyczny

28. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty Twojego transportu medycznego na terenie Polski. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z Twoim lekarzem, uwzględniając Twój stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
29. Transport medyczny przysługuje Ci:
 - 1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy lub
 - 2) do innej placówki medycznej – o ile Twój stan zdrowia umożliwia taki przewóz – oraz
 - 3) do Twojego domu – po wypisaniu ze szpitala lub innej placówki medycznej.
30. Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.
31. Centrum Pomocy nie zrealizuje świadczenia, jeśli podejmiesz działania sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.
32. Do jednego zdarzenia przysługuje Ci transport medyczny maksymalnie dwa razy (łącznie dla świadczeń wskazanych w pkt. 29). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu medycznego do jednego zdarzenia maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.

Organizacja transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego

33. Centrum Pomocy, na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza, który Ciebie leczy:
 - 1) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 2) zwraca poniesione przez Ciebie koszty wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu.
34. Usługi wskazane w pkt. 33 są realizowane maksymalnie:
 - 1) do kwoty 1 000 zł (limit łączny na organizację, pokrycie kosztów dostarczenia sprzętu oraz zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu) na każde zdarzenie;
 - 2) dla dwóch zdarzeń w roku polisowym.
35. Usługi wskazane w pkt. 33 pomniejszają limity określone w pkt. 74 ppkt. 2).

Drobne naprawy domowe

36. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny niżej wymienionych specjalistów:
 - 1) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w domu;
 - 2) hydraulika – w celu interwencji w domu mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania lub zapowietrzenia lub rozszczelnienia grzejników;
 - 3) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w domu.
37. Jeżeli nie będziesz obecny w domu, świadczenie może być zrealizowane pod warunkiem, że udzielisz pisemnej zgody na jego realizację oraz udostępniś dom.
38. Świadczenie nie obejmuje kosztów materiałów użytych w czasie napraw dokonywanych przez wskazanych specjalistów. Koszty tych materiałów pokrywasz w całości Ty.
39. Do jednego zdarzenia przysługują Ci maksymalnie 3 wizyty. Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty dojazdu do domu oraz koszty robocizny specjalistów wymienionych w pkt. 35 maksymalnie do kwoty 2 000 zł łącznie do jednego zdarzenia.

Opieka domowa pielęgniarstwa

40. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarstwa.
41. Opieka pielęgniarstwa na Twoją rzecz polega na wykonywaniu czynności:
 - 1) związanych z odżywianiem specjalistycznym (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) leczniczych zabiegów pielęgniarstwa – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia i tętna, ważenia, pomocy w odżywianiu się.
42. Ty pokrywasz koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.
43. Opieka pielęgniarstwa przysługuje do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 30 godzin, do czterech godzin dziennie, z tym że jedna wizyta pielęgniarstwa nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
44. Każda rozpoczęta godzina opieki domowej pielęgniarstwa jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

45. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
 - 1) zwierzęta te należą do Ciebie, przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby;
 - 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za agresywne lub niebezpieczne dla życia lub zdrowia ludzi;

- 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
- 4) Ty albo osoba, którą wskażesz, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
46. Jeżeli nie będzie Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnisz dom.
47. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi obejmuje:
 - 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
 - 2) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.
48. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.
49. Usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, maksymalnie przez 28 godzin.
50. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w prowadzeniu domu

51. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu, jeśli jesteś obecny w domu. Jeżeli nie będzie Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem, że udzielisz nam pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnisz dom.
52. Pomoc domowa na Twoją rzecz obejmuje:
 - 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
 - 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
 - 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w ppkt. 1) i 2);
 - 4) podlewanie kwiatów;
 - 5) wyrzucanie śmieci
 – przy użyciu środków lub sprzętów, które udostępnisz.
53. Zakupy niezbędne do wykonania usługi są realizowane w miejscach, które wskażesz, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.
54. Ty pokrywasz koszty zakupów.
55. Usługa przysługuje maksymalnie do jednego zdarzenia przez 30 godzin, do pięciu godzin dziennie, z tym że jedna wizyta nie może trwać krócej niż jedną godzinę.
56. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.

Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

57. Centrum Pomocy organizuje i pokryje koszty świadczenia, które polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:
 - 1) aparat słuchowy;
 - 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) balkonik;
 - 4) chodzik;
 - 5) drukarka brajlowska;
 - 6) glukometr;
 - 7) inhalator;
 - 8) koncentrator tlenowy;
 - 9) krtań elektroniczna;
 - 10) łóżko rehabilitacyjne;
 - 11) materac pneumatyczny;
 - 12) nawilżacz powietrza;
 - 13) nebulizator;
 - 14) okulary;
 - 15) parapodium;
 - 16) pionizator;
 - 17) pikflometr;
 - 18) podnośnik;
 - 19) pompa infuzyjna;
 - 20) pompa insulinowa;
 - 21) proteza;
 - 22) respirator;
 - 23) ssak;
 - 24) syntezy mowy;
 - 25) urządzenie do masażu;
 - 26) wózek inwalidzki.
58. Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskażesz oraz dostarcza je z powrotem do domu.
59. Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.
60. Ty pokrywasz koszty naprawy przedmiotów użytku osobistego.

Transport na rehabilitację

61. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty transportu na rehabilitację – ale tylko w przypadku, jeśli posiadasz wystawione przez lekarza skierowanie na rehabilitację.
62. Transport na rehabilitację przysługuje Ci:
 - 1) z domu do miejsca rehabilitacji;
 - 2) z miejsca rehabilitacji do domu
 – z uwzględnieniem pkt. 63.

63. Ta usługa przysługuje Ci w odniesieniu do jednego zdarzenia maksymalnie dziesięć razy (10 przejazdów tam i 10 z powrotem). Centrum Pomocy zorganizuje i pokryje koszty transportu na rehabilitację do jednego zdarzenia maksymalnie do kwoty 1 500 zł łącznie.

Pomoc psychologa

64. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt albo konsultacji telefonicznych z psychologiem – jeśli pogorszy się stan Twojego zdrowia psychicznego w związku ze stanem zdrowia, w jakim się znajdujesz.
65. W odniesieniu do jednego zdarzenia w ramach świadczenia przysługuje Ci maksymalnie pięć wizyt/konsultacji telefonicznych, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta/konsultacja telefoniczna nie dłuższa niż dwie godziny.
66. Każda rozpoczęta godzina wizyty/konsultacji telefonicznej psychologa jest liczona jako jedna godzina.

Wizyty domowe fizjoterapeuty lub masażyisty

67. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku ze stanem Twojego zdrowia i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.
68. W odniesieniu do jednego zdarzenia przysługuje Ci maksymalnie pięć wizyt, z tym że jednego dnia przysługuje jedna wizyta nie dłuższa niż dwie godziny.
69. Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażyisty jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc osobie, którą wskażesz ubezpieczony

70. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usług będących pomocą osobie, którą wskażesz – jeśli w związku ze stanem zdrowia, nie możesz wywiązać się wobec tej osoby, z przyjętych zobowiązań w zakresie pomocy w życiu codziennym.
71. Usługa polega na organizacji wybranych przez Ciebie usług:
- 1) dostarczenia niezbędnych leków;
 - 2) dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 3) drobnych napraw domowych;
 - 4) opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi;
 - 5) pomocy w prowadzeniu domu;
 - 6) przekazania do naprawy przedmiotów użytku osobistego.
72. Usługi dla osoby, którą wskażesz, pomniejszają limit określony dla Ciebie w punktach 39, 49, 55.

Pomoc medyczna

73. Organizujemy i pokrywamy koszty następujących usług maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego zdarzenia:
- 1) **wizyta lekarza w Twoim domu** – organizacja jednej wizyty lekarskiej w Twoim domu oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza pierwszego kontaktu i jego honorarium, przy czym nie pokrywamy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo
 - 2) **Twoja wizyta u lekarza w placówce medycznej** – organizacja Twojej jednej wizyty u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym nie pokrywamy kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na Twój wniosek organizujemy transport do placówki medycznej i pokrywamy koszty tego transportu;
 - 3) **wizyta pielęgniarki w Twoim domu** – jeżeli Twój stan zdrowia wymaga wizyty pielęgniarki w Twoim domu, organizujemy oraz pokrywamy koszty dojazdu pielęgniarki do Twojego domu i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza, który Ciebie leczy;
 - 4) **transport** – zapewniamy organizację i pokrycie kosztów:
 - a) jednego Twojego transportu bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z Twojego domu lub z miejsca nieszczęśliwego wypadku,
 - b) transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano Tobie kolejnej pomocy medycznej lub gdy zostałeś skierowany na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - c) transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której jesteś hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do Twojego stanu zdrowia,
 - d) jednego Twojego transportu z placówki medycznej do Twojego domu po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem Twojego lekarza, nie powinieneś korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego.

Skorzystanie przez Ciebie z jednej z usług, o których mowa w ppkt. 1) albo ppkt. 2), w związku z zajściem jednego nieszczęśliwego wypadku, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem. O wyborze jednej z usług, o których mowa w ppkt. 1) albo ppkt. 2), decydujesz Ty.

Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna

74. Zapewniamy:
- 1) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli Twój lekarz zalecił zabiegi rehabilitacyjne, organizujemy i pokrywamy koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w Twoim domu albo organizujemy i pokrywamy koszty Twojego transportu do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje Twój lekarz;
 - 2) **organizację transportu oraz zwrot kosztów wypożyczenia bądź zakupu sprzętu rehabilitacyjnego** – Centrum Pomocy, na podstawie recept lub pisemnych zaleceń lekarza, który Ciebie leczy:
 - 1) organizuje i pokrywa koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego dostępnego w Polsce,
 - 2) zwraca poniesione przez Ciebie koszty wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu.Wskazane powyżej usługi:
 - 1) są realizowane maksymalnie do kwoty 1 000 zł (limit łączny na organizację, pokrycie kosztów transportu sprzętu oraz zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu) na każde zdarzenie;
 - 2) są realizowane maksymalnie dla dwóch zdarzeń w roku polisowym, pomniejszają limity określone w pkt. 34;
 - 3) **dostarczenie leków** – jeżeli, zgodnie z zaleceniem Twojego lekarza, musisz przebywać w domu, organizujemy i pokrywamy koszty jednorazowego dostarczenia do Twojego domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne

na terenie Polski; jeżeli ponadto będziesz potrzebował leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, organizujemy i pokrywamy koszty dostarczenia wskazanych przez Ciebie leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym koszty wszystkich leków pokrywasz Ty.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

75. Jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie, dostarcz nam dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie:
- 1) pobytu w szpitalu:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego – gdy pobyt w szpitalu się zakończył,
 - b) dokument, który potwierdza pobyt w szpitalu, wydany przez lekarza prowadzącego – gdy pobyt w szpitalu się nie zakończył,
 - c) dokumentację, która potwierdza okoliczności nieszczęśliwego wypadku – w razie pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) uszczerbku na zdrowiu – dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie uszczerbku na zdrowiu oraz okoliczności, w jakich do niego doszło.
76. Świadczenia są realizowane na podstawie telefonicznego wniosku o organizację świadczenia złożonego Centrum Pomocy przez Ciebie lub osobę działającą w Twoim imieniu. Wniosek zgłasza się pod czynny całodobowo numer telefonu Centrum Pomocy.
77. Rozpoczynamy realizację świadczeń niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili spełnienia warunków niezbędnych do ich organizacji.
78. W przypadku, gdy wniosek o realizację świadczenia zgłosiła osoba działająca w Twoim imieniu, realizujemy świadczenia po potwierdzeniu przez Ciebie potrzeby ich organizacji.
79. Realizujemy ostatnie świadczenie należne z tytułu danego zdarzenia najpóźniej 6 miesięcy od dnia zgłoszenia przez Ciebie pierwszego wniosku uprawniającego do świadczenia z tytułu tego zdarzenia.
80. W przypadku zaistnienia zdarzenia zgłaszający wniosek o organizację świadczenia zobowiązany jest skontaktować się niezwłocznie z Centrum Pomocy oraz:
- 1) w celu dopełnienia procedury autoryzacji potwierdzającej, że jest objęty odpowiedzialnością PZU Życie, podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko ubezpieczonego,
 - b) nr PESEL ubezpieczonego,
 - c) nazwę ubezpieczenia,
 - d) szczegółowy opis i datę zdarzenia;
 - 2) przekazać wszelkie dostępne informacje potrzebne do organizacji świadczenia, a w szczególności:
 - a) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może się skontaktować z ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu,
 - b) dane osoby wskazanej niezbędne do organizacji świadczenia,
 - c) dane osoby wskazanej przez ubezpieczonego,
 - d) adres domu jako miejsca organizacji świadczenia,
 - e) inne dane – o ile są one niezbędne do organizacji świadczenia;
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
81. W przypadku wniosku o realizację:
- 1) opieki nad dziećmi;
 - 2) opieki nad osobą niesamodzielną,
- musisz podpisać zgodę na powierzenie opieki nad dziećmi i osobą niesamodzielną (o ile jesteś opiekunem prawnym osoby niesamodzielnej).
82. W przypadku, gdy świadczenie ma być zrealizowane pod Twoją nieobecność w domu, musisz udzielić na to pisemnej zgody.
83. Przed rozpoczęciem realizacji świadczenia jesteś zobowiązany okazać, na wezwanie przybyłej osoby realizującej świadczenie, ważny dokument tożsamości.
84. Wszelkie Twoje oświadczenia i zawiadomienia, które dotyczą realizacji świadczenia, mogą być skutecznie dokonywane w rozmowie telefonicznej rejestrowanej i archiwizowanej przez PZU Życie.
85. Rozmowy telefoniczne prowadzone między PZU Życie a wnioskującym są nagrywane.
86. W przypadku wniosku o zwrot poniesionych przez Ciebie kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego zaleconego przez lekarza musisz przysłać nam dokumentację medyczną, która potwierdzi, że lekarz zalecił Ci stosowanie sprzętu rehabilitacyjnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem oraz imienne rachunki potwierdzające zakup zaleconego sprzętu i dowody ich zapłaty.
87. PZU Życie i Centrum Pomocy nie są zobowiązane do zwrotu poniesionych przez Ciebie kosztów, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy, chyba że brak zgłoszenia wynikał z siły wyższej, która uniemożliwiła kontakt z Centrum Pomocy.
88. Jeżeli Ty lub osoba występująca w Twoim imieniu nie mogła skontaktować się z Centrum Pomocy z powodu siły wyższej, i we własnym zakresie zorganizowała i pokryła koszty usług, jest zobowiązana w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o wystąpieniu zdarzenia. Ponadto Ty lub osoba występująca w Twoim imieniu jest zobowiązana do podania przyczyn niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
89. W przypadku, o którym mowa w pkt. 88 zwrócimy Ci poniesione przez Ciebie koszty, do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego ustalonego dla danego świadczenia, a jeżeli limit nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której ta usługa została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez Ciebie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU Życie oraz imiennych rachunków i dowodów zapłaty.
90. Jeżeli nie otrzymamy dokumentów, o które prosiliśmy, a te które mamy, nie pozwalają ustalić naszej odpowiedzialności, możemy odmówić świadczenia.
91. Możemy poprosić o inne niezbędne dokumenty, jeśli te już dostarczone nie wystarczą, aby ustalić naszą odpowiedzialność.
92. Prawo do świadczenia i jego wysokość ustalamy na podstawie dostarczonej dokumentacji.
93. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, osoba, która składa wniosek, musi dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
94. Świadczenie spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem.
95. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do świadczenia lub jego wysokości. Wówczas spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt. 94.

ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA I USŁUGI ASSISTANCE (KZIP60) – ZAKRES I ZASADY REALIZACJI ŚWIADCZEŃ

Załącznik przedstawia:

- zakres świadczeń,
- zasady realizacji świadczeń.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W załączniku do OWU używamy terminów:

- 1) **Centrum Pomocy** – centrum, które zorganizował świadczeniodawca i które świadczy usługi wskazane w ubezpieczeniu pod numerem telefonu 22 505 14 97; Centrum Pomocy czynne jest 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
- 2) **dom** – Twoje miejsce zamieszkania w Polsce, w którym aktualnie przebywasz;
- 3) **dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 15 lat. Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego,
 - b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego (jeżeli nie żyje drugi rodzic małżonka albo partnera życiowego);
- 4) **konsultant zagraniczny** – zagraniczna placówka medyczna, którą świadczeniodawca wyznaczył do konsultacji medycznych;
- 5) **lek** – gotowy produkt leczniczy, który:
 - a) ma ważne pozwolenie wydane przez Prezesa Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską (zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne),
 - b) jest wpisany do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu w Polsce;
- 6) **lekarz Centrum Pomocy** – osoba, która zgodnie z polskim prawem może wykonywać zawód lekarza i która podpisała ze świadczeniodawcą umowę;
- 7) **lekarz konsultant** – praktykujący poza granicami Polski lekarz, o specjalności lekarskiej i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego zdarzenia medycznego, który sporządza Zagraniczną Konsultację Medyczną;
- 8) **osoba niesamodzielna** – osoba, z którą mieszkasz, która wymaga stałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych;
- 9) **osoba wskazana** – pełnoletnia osoba wyznaczona przez ubezpieczonego do opieki nad dzieckiem i osobą niesamodzielną;
- 10) **OWU** – ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie;
- 11) **placówka medyczna** – placówka w ramach leczenia otwartego lub zamkniętego, w zakresie publicznej lub prywatnej opieki zdrowotnej, która świadczy w Polsce usługi medyczne;
- 12) **świadczeniodawca** – podmiot, który zawarł z nami umowę na organizację świadczeń, które wskazaliśmy w OWU;
- 13) **Zagraniczna Konsultacja Medyczna** – opinia sporządzona przez konsultanta zagranicznego na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, która zawiera weryfikację dotychczasowej diagnozy, ocenę rokowań i możliwości leczenia oraz informacje o doświadczeniach zawodowych i osiągnięciach zawodowych lekarza konsultanta, który ją sporządził.

2. Pozostałe terminy, które stosujemy w załączniku do OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

ZAGRANICZNA KONSULTACJA MEDYCZNA

3. Poniższe usługi wykonujemy za pośrednictwem świadczeniodawcy – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWU:
- 1) udzielamy Ci informacji o dokumentacji medycznej, na podstawie której konsultant zagraniczny wydaje Zagraniczną Konsultację Medyczną;
 - 2) tłumaczymy dokumentację medyczną na język używany przez konsultanta zagranicznego;
 - 3) przekazujemy dokumentację medyczną konsultantowi zagranicznemu;
 - 4) zapewniamy wydanie Zagranicznej Konsultacji Medycznej przez konsultanta zagranicznego;
 - 5) tłumaczymy Zagraniczną Konsultację Medyczną na język polski;
 - 6) udostępniamy Ci Zagraniczną Konsultację Medyczną – w formie pisemnej opinii.
4. Możesz skorzystać z jednej Zagranicznej Konsultacji Medycznej, która będzie dotyczyć jednego zdarzenia. Jeśli nowe badania pokażą zmiany w przebiegu tego zdarzenia, możesz wnioskować o kolejną Zagraniczną Konsultację Medyczną.

USŁUGI ASSISTANCE

5. Poniższe usługi organizuje Centrum Pomocy – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie zdefiniowane w załączniku nr 1 do OWU. Jeśli nie zaznaczyliśmy inaczej, są one dostępne od godziny 8.00 do godziny 22.00 – w domu lub innym miejscu w Polsce, które uzgodnimy z Tobą albo ze wskazaną przez Ciebie osobą. Uzgodnione miejsce musi umożliwiać wykonanie usługi. Są to:
- 1) dostarczenie leków – przez całą dobę (zob. pkt 7–9);
 - 2) dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego (zob. pkt 10–11);
 - 3) opieka domowa pielęgniarstwa (zob. pkt 12–15);
 - 4) opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi (zob. pkt 16–21);
 - 5) opieka nad dziećmi (zob. pkt 22–30);
 - 6) pomoc w prowadzeniu domu (zob. pkt 31–36);
 - 7) przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego (zob. pkt 37–40);
 - 8) transport medyczny – przez całą dobę i na terenie Polski (zob. pkt 41–45);
 - 9) pomoc psychologa (zob. pkt 46–48);
 - 10) wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażyści (zob. pkt 49–51).

6. Do jednego zdarzenia zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWU przysługują Ci w okresie ochrony usługi, które wskazaliśmy powyżej – dana usługa może być zorganizowana wyłącznie raz, z uwzględnieniem zapisów dotyczących transportu medycznego wskazanego w pkt. 41–45.

Dostarczenie leków

7. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków, według recept które Ci wystawiono, o ile leki są dostępne w Polsce i udostępniś receptę Centrum Pomocy. Jeżeli potrzebujesz leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty zrealizujemy także dostarczenie leków bez recepty wskazanych przez Ciebie.
8. Niezbędne leki będą kupione w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy, biorąc pod uwagę ich dostępność w danym miejscu.
9. Ty pokrywasz koszty leków.

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

10. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dostarczenia sprzętu na podstawie recept lub pisemnych zaleceń Twojego lekarza.
11. Ty pokrywasz koszty zakupu i wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego.

Opieka domowa pielęgniarki

12. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
13. Opieka pielęgniarki polega na wykonywaniu czynności:
- 1) związanych z odżywianiem specjalistycznym (bez przygotowywania posiłków);
 - 2) zabiegów pielęgniarstwa – zgodnie ze zleceniem lekarskim – takich jak wykonywanie okładów, opatrunków, rehabilitacji oddechowej, ćwiczeń terapeutycznych, pomiaru ciśnienia tętniczego i tętna, ważenia.
14. Ty pokrywasz koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych używanych przy wymienionych czynnościach.
15. Opieka pielęgniarki przysługuje do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz podzielić tego okresu na krótszy.

Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi

16. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty usługi – ale tylko, jeśli spełnione są łącznie poniższe warunki:
- 1) zwierzęta te przebywają w domu i nie zagrażają zdrowiu opiekunów ani bezpieczeństwu otoczenia – według opinii osoby sprawującej opiekę. Opieka może dotyczyć takich zwierząt jak: gady, gryzonie, koty, owady, płazy, psy, ptaki i ryby;
 - 2) nie są to zwierzęta gatunków ani ras uznanych – w szczególności przez akty prawne – za agresywne lub niebezpieczne dla życia i zdrowia ludzi;
 - 3) w domu nie ma osoby, która może się nimi zająć;
 - 4) Ty albo osoba, którą wskażesz, przedstawi dokument, który potwierdza, że wymagane szczepienia zwierząt zostały przeprowadzone.
17. Jeżeli nie ma Cię w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez Ciebie pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez Ciebie i osoby w nim przebywające.
18. Opieka nad drobnymi zwierzętami domowymi obejmuje:
- 1) dostarczenie żywności. Karma będzie kupiona w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca zakupu, które wybierze Centrum Pomocy;
 - 2) zapewnienie zwierzęciu opieki czasowej.
19. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ty pokrywasz pozostałe koszty opieki, czyli np. karmy, opieki weterynaryjnej, szczepień.
20. Usługa trwa do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie. Tryb opieki zaznaczasz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz podzielić tego okresu na krótszy.
21. Każda rozpoczęta godzina opieki nad drobnymi zwierzętami domowymi jest liczona jako jedna godzina.

Opieka nad dziećmi

22. Organizujemy opiekę nad dziećmi zgodnie z wyborem ubezpieczonego. Oznacza to, że pokrywamy koszty:
- 1) przewozu dziecka do osoby wskazanej albo
 - 2) przewozu osoby wskazanej do domu.
23. Decyzję o wyborze środka transportu podejmujemy uwzględniając dostępność środków transportu oraz czas i miejsce docelowe przewozu, a także – w przypadku przewozu dziecka do domu osoby wskazanej – jego wiek i stan zdrowia.
24. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej jest realizowana w towarzystwie osoby wyznaczonej przez Centrum Pomocy i pod warunkiem wyrażenia przez ubezpieczonego pisemnej zgody na przewóz dziecka.
25. Usługa przewozu dziecka do osoby wskazanej albo przewozu osoby wskazanej do domu przysługuje ubezpieczonemu, w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie raz (1 przejazd tam i 1 z powrotem) i maksymalnie do wysokości 1 500 zł łącznie.
26. W przypadku braku kontaktu z osobą wskazaną albo, gdy osoba wskazana nie jest dostępna pod podanym przez ubezpieczonego adresem lub odmawia sprawowania opieki nad dzieckiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty dojazdu i honorarium wyznaczonych przez Centrum Pomocy osób, które będą sprawować opiekę nad dzieckiem w domu pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody ubezpieczonego na opiekę nad dzieckiem udzielonej nam wraz z określeniem terminów sprawowania tej opieki.
27. Opieka, o której mowa w punkcie poprzednim, polega na zapewnieniu dziecku należytej egzystencji w zakresie podstawowych potrzeb i ochrony przed niebezpieczeństwami. Osoba zgłaszająca wniosek o świadczenie opieki nad dzieckiem zobowiązana jest do udzielenia pisemnej informacji jeśli dziecko cierpi na choroby przewlekłe, wymaga rehabilitacji oraz jeśli przyjmuje leki lub jest na diecie.
28. Centrum Pomocy pokrywa koszty dojazdu i honorarium opiekuna. Ubezpieczony pokrywa pozostałe koszty opieki.
29. Usługa przysługuje ubezpieczonemu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego maksymalnie przez 30 godzin, z tym że jedna wizyta osób sprawujących opiekę nie może trwać krócej niż dwie godziny.
30. Każda rozpoczęta godzina opieki nad dzieckiem jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w prowadzeniu domu

31. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty dojazdu i honorarium osoby pomagającej w prowadzeniu domu. Jeżeli nie ma Ciebie w domu, usługa może być zrealizowana pod warunkiem udzielenia przez Ciebie pisemnej zgody na realizację usługi oraz udostępnienia domu przez Ciebie i osoby w nim przebywające.

32. Pomoc domowa obejmuje:

- 1) utrzymanie czystości w domu, tj.: sprzątanie podłóg na sucho, na mokro, ścieranie kurzy z mebli, parapetów, odkurzanie dywanów, wykładzin, czyszczenie ceramiki łazienkowej, wanny, kabiny prysznicowej, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, płyty kuchennej;
- 2) przygotowanie posiłków, również dla dzieci lub osób niesamodzielnych;
- 3) robienie zakupów niezbędnych do realizacji czynności wskazanych w ppkt. 1) i 2);
- 4) podlewanie kwiatów;
- 5) wyrzucanie śmieci

– przy użyciu środków lub sprzętów, które są udostępnione przez Ciebie.

33. Ty pokrywasz koszty zakupów.

34. Zakupy niezbędne do wykonania usługi realizowane są w miejscach wskazanych przez Ciebie, o ile odległość do nich nie będzie większa niż byłaby odległość do miejsca zakupu wybranego przez Centrum Pomocy.

35. Usługa pomocy w prowadzeniu domu przysługuje do ośmiu godzin dziennie przez dwa tygodnie albo do czterech godzin dziennie przez cztery tygodnie – jeśli nie mieszkasz w domu z osobą, która może w tym pomóc. Tryb opieki podajesz we wniosku o organizację usługi i nie możesz zmienić swojego wyboru. Możesz podzielić ośmiogodzinną opiekę na dwa bloki czasowe po cztery godziny każdy. Jeśli wybierzesz opcję czterogodzinną, nie możesz podzielić tego okresu na krótszy.

36. Każda rozpoczęta godzina pomocy w prowadzeniu domu jest liczona jako jedna godzina.

Przekazanie do naprawy przedmiotów użytku osobistego

37. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty świadczenia, które polega na dostarczeniu do naprawy następujących przedmiotów użytku osobistego:

- 1) aparat słuchowy;
- 2) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
- 3) balkonik;
- 4) chodzik;
- 5) drukarka brajlowska;
- 6) glukometr;
- 7) inhalator;
- 8) koncentrator tlenowy;
- 9) krtań elektroniczna;
- 10) łóżko rehabilitacyjne;
- 11) materac pneumatyczny;
- 12) nawilżacz powietrza;
- 13) nebulizator;
- 14) okulary;
- 15) parapodium;
- 16) pionizator;
- 17) pikfłometr;
- 18) podnośnik;
- 19) pompa infuzyjna;
- 20) pompa insulinowa;
- 21) proteza;
- 22) respirator;
- 23) ssak;
- 24) syntezytor mowy;
- 25) urządzenie do masażu;
- 26) wózek inwalidzki.

38. Centrum Pomocy dostarcza przedmioty z domu do punktu naprawy w Polsce, który wskażesz oraz dostarcza je z powrotem do domu.

39. Przedmioty użytku osobistego zostaną dostarczone do punktu naprawczego w miejscu, które wskażesz, o ile odległość do niego nie będzie większa niż odległość do miejsca naprawy, które wybierze Centrum Pomocy.

40. Ty pokrywasz koszty naprawy przedmiotów użytku osobistego.

Transport medyczny

41. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty Twojego transportu medycznego na terenie Polski. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z Twoim lekarzem, uwzględniając Twój stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.

42. Transport medyczny przysługuje Ci:

- 1) do szpitala, który znajduje się najbliżej miejsca pobytu i który jest odpowiednio wyposażony do udzielenia pomocy, lub
- 2) do innej placówki medycznej – o ile Twój stan zdrowia umożliwia taki przewóz – oraz
- 3) do Twojego domu – po wypisaniu ze szpitala lub innej placówki medycznej.

43. Transport medyczny odbywa się na terenie Polski pod niezbędnym nadzorem medycznym i przy użyciu niezbędnych środków transportu.

44. Centrum Pomocy nie zrealizuje świadczenia, jeśli podejmiesz działania sprzeczne z zaleceniami lekarza Centrum Pomocy.

45. Do jednego zdarzenia zdefiniowanego w załączniku nr 1 do tych OWU przysługuje Ci transport medyczny maksymalnie dwa razy (łącznie dla usług wskazanych w pkt. 42).

Pomoc psychologa

46. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt albo konsultacji telefonicznych z psychologiem – jeśli pogorszy się Twój stan zdrowia psychicznego w związku ze stanem zdrowia, w jakim się znajdujesz.

47. Przysługuje Ci jedna wizyta lub konsultacja telefoniczna psychologa dziennie – trwająca do 2 godzin. Świadczenia mogą odbywać się do czterech tygodni, licząc od pierwszej wizyty/konsultacji telefonicznej, ale nie dłużej niż do czasu, który psycholog uzna za konieczny.

48. Każda rozpoczęta godzina wizyty/konsultacji telefonicznej psychologa jest liczona jako jedna godzina.

Wizyta domowa fizjoterapeuty lub masażyisty

49. Centrum Pomocy organizuje i pokrywa koszty wizyt – jeśli w związku z Twoim stanem zdrowia i na podstawie skierowania lekarskiego, będzie potrzebna rehabilitacja.
50. Przysługuje Ci jedna wizyta fizjoterapeuty lub masażyisty dziennie – trwająca do 2 godzin. Wizyty mogą odbywać się do czterech tygodni, licząc od pierwszej wizyty, ale nie dłużej niż do czasu, który fizjoterapeuta lub masażysta uzna za konieczny.
51. Każda rozpoczęta godzina wizyty fizjoterapeuty lub masażyisty jest liczona jako jedna godzina.

Pomoc w Planowaniu Leczenia

52. W czasie trwania ubezpieczenia możesz korzystać z następujących usług – jeśli wystąpi u Ciebie zdarzenie medyczne:
- 1) pomoc w planowaniu leczenia;
 - 2) pomoc w organizacji leczenia.
53. W ramach pomocy w planowaniu leczenia Centrum Pomocy:
- 1) wyszukuje w swojej bazie polską placówkę medyczną, w której możesz najszybciej skorzystać ze świadczeń zdrowotnych takich jak operacja chirurgiczna, badanie diagnostyczne lub wizyta u specjalisty – jeśli zlecił Ci to Twój lekarz;
 - 2) udziela Ci przez telefon informacji o nazwie, adresie, numerze telefonu polskiej placówki, w której możesz najszybciej uzyskać świadczenia zdrowotne oraz terminy tych świadczeń.
54. W ramach pomocy w organizacji leczenia Centrum Pomocy:
- 1) umawia świadczenia zdrowotne takie jak zabiegi pielęgniarstwa, konsultacje lekarskie, zabiegi rehabilitacyjne – w polskich placówkach medycznych (ze swojej bazy) bądź w Twoim domu, lub
 - 2) udziela informacji o usługach, godzinach otwarcia i danych kontaktowych polskich placówek medycznych, zwłaszcza tych położonych najbliżej Twojego domu.
55. Aby Centrum Pomocy mogło zrealizować tę usługę, musi uzyskać od Ciebie informację o rodzaju specjalistycznego świadczenia zdrowotnego, którego wymaga Twój stan zdrowia.
56. Koszty świadczeń i usług zdrowotnych, o których piszemy w pkt. 54 i 55 ponosisz Ty.

Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

57. Jeżeli w czasie trwania ubezpieczenia wystąpi u Ciebie zdarzenie, o którym mowa w pkt. 160 OWU, to możesz korzystać z naszego Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego.
58. W ramach świadczenia Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego Centrum Pomocy udziela informacji o:
- 1) usługach oferowanych w placówkach medycznych (szpitalach, klinikach, ambulatoriach, oddziałach specjalistycznych) na terenie Polski, w tym w szczególności położonych najbliżej domu, o zakresie ich specjalizacji, godzin otwarcia i danych teleadresowych;
 - 2) zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych;
 - 3) zachowaniach prozdrowotnych;
 - 4) szpitalach, aptekach, przychodniach – znajdujących się na terenie Polski;
 - 5) pielęgnacji niemowląt;
 - 6) lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu;
 - 7) dietach, zdrowym żywieniu;
 - 8) grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Polski;
 - 9) transporcie medycznym na terenie Polski;
 - 10) opiece nad osobami starszymi.

REALIZACJA ŚWIADCZENIA

– czyli jak zacząć korzystać ze świadczeń

Zagraniczna Konsultacja Medyczna

59. Aby skorzystać z tej usługi, składasz świadczeniodawcy:
- 1) wniosek o Zagraniczną Konsultację Medyczną;
 - 2) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie zdarzenia zdefiniowanego w załączniku nr 1 do OWU;
 - 3) inne dokumenty, o które Cię poprosimy lub o które poprosi świadczeniodawca.
60. Jeśli dokumenty, o które prosiliśmy, są w innym języku niż polski, musisz dostarczyć nam ich tłumaczenie na język polski. Tłumaczenie to musi wykonać tłumacz przysięgły.
61. Wykonujemy usługę za pośrednictwem świadczeniodawcy.
62. Usługę wykonamy najpóźniej w terminie 30 dni od dnia, w którym otrzymamy od Ciebie wniosek i komplet dokumentów. Możemy wydłużyć ten czas, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić, czy masz prawo do usługi. W takim przypadku wykonamy usługę do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości.

Usługi Assistance, Pomoc w Planowaniu Leczenia, Całodobowy Telefoniczny Serwis Medyczny

63. Centrum Pomocy realizuje świadczenia w ramach Usług Assistance, Pomocy w Planowaniu Leczenia i Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego wyłącznie, gdy zgłosisz przez telefon wniosek o ich wykonanie. Numer telefonu Centrum Pomocy jest czynny całą dobę. Centrum Pomocy rozpocznie organizację usługi najszybciej, jak to możliwe, i nie później niż w czasie 48 godzin od spełnienia przez Ciebie niezbędnych warunków.
64. Przy składaniu wniosku przez telefon:
- 1) podajesz imię, nazwisko, PESEL oraz wszystkie informacje, które są potrzebne do danej usługi, np.: numer telefonu, adres, dane osoby kontaktowej;
 - 2) przesyłasz do Centrum Pomocy – drogą elektroniczną albo pocztą – dokumentację medyczną, która potwierdza, że zdarzenie medyczne wystąpiło lub że dana usługa jest potrzebna. Nie dotyczy to usług w ramach Całodobowego Telefonicznego Serwisu Medycznego;
 - 3) postępujesz zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy.
65. Przedstawiciel Centrum Pomocy może – w miejscu realizacji usługi – poprosić o:
- 1) okazanie dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość;
 - 2) podanie danych niezbędnych do wykonania usługi, w tym wszystkich informacji, które pozwolą ocenić stan zdrowia i zasadność transportu medycznego.

- 66.** Centrum Pomocy ani my nie zwracamy kosztów poniesionych przez Ciebie, jeżeli zdarzenie nie zostało zgłoszone do Centrum Pomocy. Wyjątkiem jest sytuacja, w której nie mogłeś się skontaktować z Centrum Pomocy z niezależnych od siebie przyczyn. W takim przypadku powinieneś koniecznie skontaktować się z Centrum Pomocy, gdy tylko będzie to możliwe – masz na to 7 dni. Powinieneś powiadomić Centrum Pomocy o zdarzeniu medycznym i opisać przyczyny braku możliwości kontaktu. W takim przypadku zwracamy Ci koszty wykonanej usługi – ale maksymalnie do średniej wartości danej usługi w danej miejscowości. Aby uzyskać zwrot, składasz odpowiednie dokumenty: dokumentację medyczną, która potwierdzi, że wystąpiło u Ciebie dane zdarzenie medyczne, imienne rachunki i dowody wpłaty.
- 67.** Swoje oświadczenia, zawiadomienia i inne zgłoszenia możesz wykonywać też przez telefon – nagrywamy wszystkie rozmowy telefoniczne, które prowadzisz z Centrum Pomocy. Wszystkie Twoje oświadczenia i zawiadomienia będziemy archiwizować w Centrum Pomocy.

Definicje zdarzeń oraz dzień wystąpienia zdarzenia:

- 1) **bakteryjne zapalenie wsierdza** – zapalenie wsierdza spowodowane przez zakażenie bakteryjne.
Odpowiadamy wyłącznie za takie bakteryjne zapalenie wsierdza, które dotyczyło własnych zastawek serca lub jam serca, bez obcego materiału i urządzeń medycznych i które zostało rozpoznane na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny lub badania obrazowego bądź badania patomorfologicznego potwierdzającego uszkodzenie wsierdza.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły bakteryjne zapalenie wsierdza.
- 2) **całkowita utrata słuchu w co najmniej jednym uchu** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności słyszenia.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę słuchu z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania słuchu potwierdzającego, że w uchu objętym chorobą uśredniona wartość ubytku słuchu dla dźwięków pasma mowy wynosi co najmniej 90dB.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę słuchu w co najmniej jednym uchu w sposób opisany powyżej.
- 3) **całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku** – trwała i nieodwracalna utrata zdolności widzenia.
Odpowiadamy wyłącznie za utratę wzroku z powodu choroby, którą rozpoznano na podstawie badania wzroku potwierdzającego, że w oku objętym chorobą ostrość widzenia po korekcji optycznej jest mniejsza niż 0,1 (5/50) lub pole widzenia jest mniejsze niż 20 stopni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano całkowitą utratę wzroku w co najmniej jednym oku w sposób opisany powyżej.
- 4) **choroba Leśniowskiego-Crohna** – przewlekłe, nieswoiste zapalenie ściany jelita. Odpowiadamy wyłącznie za taką chorobę Leśniowskiego-Crohna, którą rozpoznano na podstawie badania histopatologicznego, i w przebiegu której stwierdzono przetokę, ropień lub przewężenie jelita.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano chorobę Leśniowskiego-Crohna w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw choroby Leśniowskiego-Crohna.
- 5) **ciężkie oparzenie** – miejscowe uszkodzenie skóry i głębiej leżących tkanek, spowodowane czynnikiem termicznym, chemicznym lub elektrycznym. Odpowiadamy wyłącznie za takie ciężkie oparzenie, w związku z którym zastosowano hospitalizację i które obejmowało:
 - a) ponad 40% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie II stopnia, lub
 - b) ponad 20% powierzchni ciała – dla oparzeń II i III stopnia łącznie, lub
 - c) ponad 10% powierzchni ciała – dla oparzeń wyłącznie III stopnia.**Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do jednego z opisanych powyżej oparzeń.
- 6) **cukrzyca typu 1** – choroba metaboliczna o podłożu autoimmunologicznym wymagająca stałego leczenia insuliną. Odpowiadamy wyłącznie za taką cukrzycę typu I, którą rozpoznał lekarz diabetolog i w przebiegu której stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano cukrzycę typu 1 w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono konieczność stałego leczenia insuliną.
- 7) **dystrofia mięśniowa** – uwarunkowana genetycznie grupa chorób, polegających na powolnym zaniku mięśni poprzecznie prążkowanych, bez zajęcia układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką dystrofię mięśniową, którą rozpoznał lekarz neurolog i w przebiegu której stwierdzono osłabienie lub zanik mięśni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano dystrofię mięśniową w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw dystrofii mięśniowej.
- 8) **nagminne porażenie dziecięce (choroba Heinego-Medina)** – ostra choroba zakaźna wywołana wirusem Polio. Odpowiadamy wyłącznie za takie nagminne porażenie dziecięce, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego stwierdzono upośledzenie skurczu w co najmniej jednej grupie mięśni (brak skurczu lub skurcz o śładowej sile). Nasza ochrona obejmuje takie nagminne porażenie dziecięce, w którym upośledzenie skurczu mięśni w co najmniej jednej grupie mięśni trwa co najmniej 3 miesiące, lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono brak pozytywnych rokowań na poprawę upośledzenia skurczu w co najmniej jednej grupie mięśni.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej upośledzenia skurczu mięśni lub
 - b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na poprawę wskazanego powyżej upośledzenia skurczu mięśni.
- 9) **neuroborelioza** – choroba zakaźna, spowodowana przez krętki z rodzaju Borrelia, przebiegająca z zajęciem układu nerwowego. Odpowiadamy wyłącznie za taką neuroboreliozę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono co najmniej jeden z poniższych zespołów klinicznych:
 - a) zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego,
 - b) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - c) zapalenie nerwu czaszkowego,
 - d) zapalenie wielokorzeniowe.**Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano neuroboreliozę w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono co najmniej jeden ze wskazanych powyżej zespołów klinicznych neuroboreliozy.
- 10) **niedokrwistość aplastyczna (anemia aplastyczna)** – przewlekła i nieodwracalna niewydolność szpiku, polegająca na zaniku wszystkich linii komórkowych układu granulocytowego, czerwonych i płytkotwórczego. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość aplastyczną, którą rozpoznano na podstawie badania szpiku kostnego i w przebiegu której zastosowano leczenie immunosupresyjne, immunostymulacyjne lub wykonano transplantację szpiku.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
 - a) rozpoznano niedokrwistość aplastyczną w sposób opisany powyżej i
 - b) zastosowano co najmniej jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia niedokrwistości aplastycznej.

- 11) **niedokrwistość hemolityczna (anemia hemolityczna)** – następstwo skróconego czasu przeżycia krwinek czerwonych, która objawia się zmniejszeniem stężenia hemoglobiny poniżej normy dla wieku dziecka. Odpowiadamy wyłącznie za taką niedokrwistość hemolityczną, w związku z którą zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień rozpoczęcia hospitalizacji z powodu niedokrwistości hemolitycznej.
- 12) **niezłośliwy guz mózgu** – łagodny wewnątrzczaszkowy guz mózgu, opon mózgowych lub nerwów czaszkowych. Odpowiadamy wyłącznie za taki niezłośliwy guz mózgu, który rozpoznano na podstawie badania obrazowego mózgu lub badania histopatologicznego i który został usunięty lub jeśli usunięcie guza nie było możliwe, w jego przebiegu stwierdzono ubytki neurologiczne. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje torbieli, ziarninaków, malformacji naczyńniowych, krwaków mózgu, guzów przysadki mózgowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) wykonano badanie obrazowe lub pobrano materiał do badań wskazanych powyżej, które potwierdziły niezłośliwy guz mózgu i
b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia lub stwierdzono wskazane powyżej następstwa niezłośliwego guza mózgu.
- 13) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów. Odpowiadamy wyłącznie za taki nowotwór złośliwy, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym. Odpowiadamy także za nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje:
a) nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
b) zmian o cechach dysplazji,
c) ziarnicy złośliwej w pierwszym stadium,
d) czerniaka złośliwego skóry opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0 oraz wszystkich nowotworów skóry, w tym chłoniaka skóry,
e) brodawkowatego raka tarczycy opisanego wg skali TNM jako T1aN0M0,
f) dysplazji szyjki macicy i nowotworu złośliwego szyjki macicy opisanego wg skali CIN jako CIN1, CIN2 lub CIN3,
g) wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy.
- 14) **paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego** – całkowita utrata funkcji ruchowej kończyn. Odpowiadamy wyłącznie za taki paraliż kończyn wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego, który dotyczy co najmniej dwóch kończyn i paraliż utrzymuje się co najmniej 3 miesiące lub przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie całkowitej utraty funkcji ruchowej.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się wskazanego powyżej paraliżu lub
b) przed upływem 3 miesięcy stwierdzono, że nie ma pozytywnych rokowań na ustąpienie wskazanego powyżej paraliżu.
- 15) **przewlekła niewydolność nerek** – trwałe upośledzenie czynności obu nerek lub jedynej nerki. Odpowiadamy wyłącznie za taką przewlekłą niewydolność nerek, która jest nieodwracalna i w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest pierwszy dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek.
- 16) **schyłkowa niewydolność wątroby** – końcowe stadium upośledzenia funkcji wątroby. Odpowiadamy wyłącznie za taką schyłkową niewydolność wątroby, w przebiegu której stwierdzono:
a) wodobrzusze lub
b) żylaki przełyku, lub
c) encefalopatię wątrobową.
Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla wątroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw schyłkowej niewydolności wątroby.
- 17) **sepsa (posocznica)** – ogólnoustrojowa, nieswoista reakcja organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny. Odpowiadamy wyłącznie za taką sepsę, której rozpoznanie jednoznacznie potwierdzono w dokumentacji leczenia i w przebiegu której stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch z poniższych układów lub narządów:
a) ośrodkowego układu nerwowego,
b) układu krążenia,
c) układu oddechowego,
d) układu krwiotwórczego,
e) nerek,
f) wątroby.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano sepsę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono niewydolność co najmniej dwóch ze wskazanych powyżej układów lub narządów.
- 18) **śpiączka** – stan głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za taką śpiączkę, która trwała nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało: trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione w teście Mini-Mental (Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego ang. Mini-Mental State Examination) na poniżej 20 punktów. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje śpiączki spowodowanej alkoholem, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych dla mózgu.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano śpiączkę w sposób opisany powyżej i
b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw uszkodzenia mózgu.
- 19) **tężec** – choroba zakaźna wywołana działaniem neurotoksyny produkowanej przez laseczki tężca. Odpowiadamy wyłącznie za taki tężec, który rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego zastosowano hospitalizację.
Dniem wystąpienia zdarzenia jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
a) rozpoznano tężec w sposób opisany powyżej i
b) zastosowano hospitalizację.

- 20) **toczeń rumieniowaty układowy** – choroba autoimmunologiczna, przebiegająca z zajęciem skóry i narządów wewnętrznych. Odpowiadamy wyłącznie za taki toczeń rumieniowaty układowy, który rozpoznał lekarz reumatolog i w przebiegu którego stwierdzono zajęcie:
- a) nerek, lub
 - b) serca, lub
 - c) układu nerwowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy w sposób opisany powyżej i
 - b) stwierdzono jedno z powyższych następstw tocznia rumieniowatego układowego.
- 21) **transplantacja** – operacja chirurgiczna przeszczepienia narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego. Odpowiadamy wyłącznie za wykonaną u biorcy transplantację serca, płuca, wątroby lub jej części lub wykonaną u biorcy allogeniczną transplantację szpiku kostnego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną wykonano jedną ze wskazanych powyżej transplantacji.
- 22) **utrata kończyny** – utrata całej kończyny lub jej części. Odpowiadamy wyłącznie za utratę kończyny górnej powyżej nadgarstka lub utratę kończyny dolnej powyżej stawu skokowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną doszło do utraty kończyny.
- 23) **wścieklizna** – choroba zakaźna wywołana wirusem wścieklizny lub wirusami pokrewnymi. Odpowiadamy wyłącznie za taką wściekliznę, którą rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jej czynnik etiologiczny i w przebiegu której stwierdzono zapalenie mózgu lub zapalenie rdzenia kręgowego.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano wściekliznę w opisany powyżej sposób i
 - b) stwierdzono co najmniej jedno ze wskazanych powyżej następstw wścieklizny.
- 24) **zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji** – zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności, powstałe w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych. Odpowiadamy wyłącznie za zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji wykonanej na terytorium Polski.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji.
- 25) **zapalenie mózgu** – choroba zakaźna spowodowana przez bakterie, wirusy lub grzyby, która przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym mózgu. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie mózgu, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego stwierdzono ubytki neurologiczne, utrzymujące się co najmniej 3 miesiące.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano zapalenie mózgu w sposób opisany powyżej i
 - b) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się ubytków neurologicznych.
- 26) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – choroba zakaźna spowodowana przez bakterie, wirusy lub grzyby, która przebiega z neurologicznymi objawami zajęcia procesem zapalnym opon mózgowo-rdzeniowych. Odpowiadamy wyłącznie za takie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, które rozpoznano na podstawie badania identyfikującego jego czynnik etiologiczny i w przebiegu którego stwierdzono ubytki neurologiczne, utrzymujące się co najmniej 3 miesiące.
- Dniem wystąpienia zdarzenia** jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:
- a) rozpoznano zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w sposób opisany powyżej i
 - b) upłynęły 3 miesiące utrzymywania się ubytków neurologicznych.

TABELA USZCZERBKÓW NA ZDROWIU DZIECKA

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają terminy, których używamy w Tabeli

1. W Tabeli używamy terminów:

- 1) **pobyt w szpitalu** – pobyt w szpitalu, związany z obserwacją i postępowaniem diagnostyczno-lecznym; za pierwszy dzień pobytu w szpitalu przyjmuje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 2) **skręcenie** – nadmierny ruch kości tworzących staw, bez całkowitej utraty kontaktu powierzchni stawowych;
- 3) **złamanie kości** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej;
- 4) **zwinięcie stawu** – przemieszczenie kości tworzących staw, z całkowitą utratą kontaktu powierzchni stawowych. Podwichnięcie lub nadwichnięcie stawu oceniamy tak, jak zwinięcie stawu.

Pkt.	Rodzaj uszkodzenia ciała	Procent sumy ubezpieczenia
Złamania kości		
1.	Złamanie jednej lub więcej kości sklepienia lub podstawy czaszki	5%
2.	Złamanie jednej lub więcej kości twarzoczaszki lub nosa	4%
3.	Złamanie łopatki prawej	4,5%
4.	Złamanie łopatki lewej	4,5%
5.	Złamanie obojczyka prawego	4,5%
6.	Złamanie obojczyka lewego	4,5%
7.	Złamanie mostka	4,5%
8.	Złamanie jednego żebra	1%
9.	Złamanie dwóch żeber	2%
10.	Złamanie trzech żeber	3%
11.	Złamanie czterech żeber	4%
12.	Złamanie pięciu żeber	5%
13.	Złamanie sześciu żeber	6%
14.	Złamanie siedmiu żeber	7%
15.	Złamanie ośmiu żeber	8%
16.	Złamanie dziewięciu żeber	9%
17.	Złamanie co najmniej dziesięciu żeber	10%
18.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C1	11%
19.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C1	2,5%
20.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C2	11%
21.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C2	2,5%
22.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C3	11%
23.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C3	2,5%
24.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C4	11%
25.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C4	2,5%
26.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C5	11%
27.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C5	2,5%
28.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C6	11%
29.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C6	2,5%
30.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu szyjnego C7	11%
31.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu szyjnego C7	2,5%
32.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th1	11%
33.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th1	2,5%

34.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th2	11%
35.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th2	2,5%
36.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th3	11%
37.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th3	2,5%
38.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th4	11%
39.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th4	2,5%
40.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th5	11%
41.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków piersiowego Th5	2,5%
42.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th6	11%
43.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th6	2,5%
44.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th7	11%
45.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th7	2,5%
46.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th8	11%
47.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th8	2,5%
48.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th9	11%
49.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th9	2,5%
50.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th10	11%
51.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th10	2,5%
52.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th11	11%
53.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th11	2,5%
54.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu piersiowego Th12	11%
55.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu piersiowego Th12	2,5%
56.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L1	11%
57.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L1	2,5%
58.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L2	11%
59.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L2	2,5%
60.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L3	11%
61.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L3	2,5%
62.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L4	11%
63.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L4	2,5%
64.	Złamanie trzonu lub łuku kręgu lędźwiowego L5	11%
65.	Złamanie jednego lub więcej wyrostków kręgu lędźwiowego L5	2,5%
66.	Złamanie kości krzyżowej	11%
67.	Złamanie kości guzicznej	3,5%
68.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe niestabilne miednicy	10%
69.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe stabilne miednicy	4,5%
70.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej prawej	7%
71.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte kości ramiennej lewej	7%
72.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej prawej	5%
73.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte kości ramiennej lewej	5%
74.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego	4%
75.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego	4%
76.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia prawego	2%
77.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub obydwu kości przedramienia lewego	2%
78.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca prawego	3%
79.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca lewego	3%
80.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca prawego	1%
81.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości nadgarstka lub śródreżca lewego	1%

82.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej	3%
83.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej	3%
84.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki prawej	1%
85.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca I ręki lewej	1%
86.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej	2%
87.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej	2%
88.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki prawej	1%
89.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca II ręki lewej	1%
90.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej	2%
91.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej	2%
92.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki prawej	1%
93.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca III ręki lewej	1%
94.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej	2%
95.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej	2%
96.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki prawej	1%
97.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca IV ręki lewej	1%
98.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej	2%
99.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej	2%
100.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki prawej	1%
101.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednego lub więcej paliczków palca V ręki lewej	1%
102.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej prawej	10%
103.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe kości udowej lewej	10%
104.	Złamanie rzepki prawej	4%
105.	Złamanie rzepki lewej	4%
106.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia prawego	7%
107.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe jednej lub obydwu kości podudzia lewego	7%
108.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego	4%
109.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego	4%
110.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia prawego	2%
111.	Złamanie jedno lub wielomiejscowe inne niż otwarte jednej lub więcej kości stępu lub śródstopia lewego	2%
112.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy prawej	2,5%
113.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca I stopy lewej	2,5%
114.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy prawej	2%
115.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca II stopy lewej	2%
116.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy prawej	2%
117.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca III stopy lewej	2%
118.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy prawej	2%
119.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca IV stopy lewej	2%
120.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy prawej	2%
121.	Złamanie jednego lub więcej paliczków palca V stopy lewej	2%
Skręcenia i zwichnięcia stawów		
122.	Zwichnięcie palca I ręki prawej	2%
123.	Zwichnięcie palca I ręki lewej	2%
124.	Zwichnięcie palca II ręki prawej	2%
125.	Zwichnięcie palca II ręki lewej	2%
126.	Zwichnięcie palca III ręki prawej	2%
127.	Zwichnięcie palca III ręki lewej	2%
128.	Zwichnięcie palca IV ręki prawej	2%

129.	Zwichnięcie palca IV ręki lewej	2%
130.	Zwichnięcie palca V ręki prawej	2%
131.	Zwichnięcie palca V ręki lewej	2%
132.	Zwichnięcie stawu łokciowego prawego	3%
133.	Zwichnięcie stawu łokciowego lewego	3%
134.	Zwichnięcie stawu ramiennego prawego	3%
135.	Zwichnięcie stawu ramiennego lewego	3%
136.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego prawego	4%
137.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu skokowego lewego	4%
138.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego prawego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5%
139.	Zwichnięcie lub skręcenie stawu kolanowego lewego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5%
140.	Zwichnięcie stawu biodrowego prawego	10%
141.	Zwichnięcie stawu biodrowego lewego	10%
Uszkodzenia zębów		
142.	Złamanie jednego zęba stałego	0,5%
143.	Złamanie dwóch zębów stałych	1%
144.	Złamanie trzech zębów stałych	1,5%
145.	Złamanie czterech zębów stałych	2%
146.	Złamanie pięciu zębów stałych	2,5%
147.	Złamanie sześciu zębów stałych	3%
148.	Złamanie siedmiu zębów stałych	3,5%
149.	Złamanie ośmiu zębów stałych	4%
150.	Złamanie dziewięciu zębów stałych	4,5%
151.	Złamanie co najmniej dziesięciu zębów stałych	5%
152.	Całkowita utrata jednego zęba stałego	1%
153.	Całkowita utrata dwóch zębów stałych	2%
154.	Całkowita utrata trzech zębów stałych	3%
155.	Całkowita utrata czterech zębów stałych	4%
156.	Całkowita utrata pięciu zębów stałych	5%
157.	Całkowita utrata sześciu zębów stałych	6%
158.	Całkowita utrata siedmiu zębów stałych	7%
159.	Całkowita utrata ośmiu zębów stałych	8%
160.	Całkowita utrata dziewięciu zębów stałych	9%
161.	Całkowita utrata co najmniej dziesięciu zębów stałych	10%
Utrata części ciała		
162.	Całkowita utrata palca I ręki prawej (całych dwóch paliczków)	22%
163.	Całkowita utrata palca I ręki lewej (całych dwóch paliczków)	22%
164.	Całkowita utrata palca II ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
165.	Całkowita utrata palca II ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
166.	Całkowita utrata palca III ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
167.	Całkowita utrata palca III ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
168.	Całkowita utrata palca IV ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
169.	Całkowita utrata palca IV ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
170.	Całkowita utrata palca V ręki prawej (całych trzech paliczków)	8%
171.	Całkowita utrata palca V ręki lewej (całych trzech paliczków)	8%
172.	Całkowita utrata ręki prawej w nadgarstku lub na poziomie śródreżcza ze wszystkimi palcami	50%
173.	Całkowita utrata ręki lewej w nadgarstku lub na poziomie śródreżcza ze wszystkimi palcami	50%
174.	Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia	60%
175.	Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie łokciowym lub na wysokości przedramienia	60%

176.	Całkowita utrata kończyny górnej prawej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia	80%
177.	Całkowita utrata kończyny górnej lewej w stawie ramiennie-łopatkowym lub na wysokości ramienia	80%
178.	Całkowita utrata palca I stopy prawej (całych dwóch paliczków)	15%
179.	Całkowita utrata palca I stopy lewej (całych dwóch paliczków)	15%
180.	Całkowita utrata palca II stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
181.	Całkowita utrata palca II stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
182.	Całkowita utrata palca III stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
183.	Całkowita utrata palca III stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
184.	Całkowita utrata palca IV stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
185.	Całkowita utrata palca IV stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
186.	Całkowita utrata palca V stopy prawej (całych trzech paliczków)	3%
187.	Całkowita utrata palca V stopy lewej (całych trzech paliczków)	3%
188.	Całkowita utrata stopy prawej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami	40%
189.	Całkowita utrata stopy lewej na poziomie śródstopia ze wszystkimi palcami	40%
190.	Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym	60%
191.	Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie skokowym (górnym lub dolnym), lub na wysokości podudzia lub w stawie kolanowym	60%
192.	Całkowita utrata kończyny dolnej prawej w stawie biodrowym lub na wysokości uda	75%
193.	Całkowita utrata kończyny dolnej lewej w stawie biodrowym lub na wysokości uda	75%
194.	Całkowita utrata wzroku w oku prawym	50%
195.	Całkowita utrata wzroku w oku lewym	50%
196.	Całkowita utrata słuchu w uchu prawym	30%
197.	Całkowita utrata słuchu w uchu lewym	30%
198.	Całkowita utrata małżowiny usznej prawej	15%
199.	Całkowita utrata małżowiny usznej lewej	15%
200.	Całkowita utrata nosa	20%
201.	Całkowita utrata śledziony	20%
202.	Całkowita utrata nerki prawej	35%
203.	Całkowita utrata nerki lewej	35%
204.	Całkowita utrata macicy	40%
205.	Całkowita utrata jajnika prawego	20%
206.	Całkowita utrata jajnika lewego	20%
207.	Całkowita utrata jądra prawego	20%
208.	Całkowita utrata jądra lewego	20%
209.	Całkowita utrata mowy	100%
Niedowłady i porażenia kończyn		
210.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn o nasileniu w skali Lovetta od 0 do 2 stopni	100%
Oparzenia i odmrożenia		
211.	Oparzenie II stopnia do 1% powierzchni ciała	1,5%
212.	Oparzenie II stopnia powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4%
213.	Oparzenie II stopnia powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7%
214.	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	20%
215.	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	4%
216.	Oparzenie III stopnia powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10%
217.	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	20%
218.	Oparzenie dróg oddechowych, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	20%
219.	Odmrożenie II lub III stopnia jednego palca ręki lub jednego palca stopy	1,5%
220.	Odmrożenie II lub III stopnia dwóch lub więcej palców ręki lub palców stopy, lub odmrożenie nosa, lub odmrożenie ucha	4%

Inne uszkodzenia		
221.	Śpiączka, trwająca dłużej niż 30 dni	100%
222.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	1%
223.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 3 kolejne dni	2%
224.	Podejrzenie wstrząśnienia lub wstrząśnienie mózgu, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 4 kolejne dni	3%
225.	Nagłe zatrucie gazami, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	5%
226.	Nagłe zatrucie substancjami lub produktami chemicznymi, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	5%
227.	Porażenie prądem, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	5%
228.	Porażenie piorunem, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	5%
229.	Pogryzienie, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	10%
230.	Pokąsanie, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	10%
231.	Ukąszenie, które było powodem pobytu w szpitalu przez co najmniej 2 kolejne dni	10%
232.	Uszkodzenie ciała, które nie jest wymienione w powyższych punktach Tabeli, o ile leczenie tego uszkodzenia obejmowało co najmniej dwie stacjonarne konsultacje lekarskie. Wypłacimy świadczenie raz w roku polisowym, niezależnie od liczby takich uszkodzeń ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku i liczby takich wypadków. Nie wypłacimy świadczenia, jeśli z tytułu tego samego nieszczęśliwego wypadku wypłacimy świadczenie za uszkodzenie ciała, które jest wymienione w powyższych punktach Tabeli.	0,5%

**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	OWU: § 2 ust. 7, § 3, § 4, § 5, § 6, § 8, § 10, § 13, § 14 ust. 3, 4 i 6 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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	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 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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

– czyli kilka ważnych informacji na początek

§ 1

Na podstawie niniejszych „Ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym” (zwanym 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:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu. Ich celem jest osiągnięcie skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych przez wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizację życia publicznego;
- 2) **amatorskie uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu jako formy wypoczynku lub w celu utrzymania lub regeneracji sił vitalnych; nie obejmuje wyczynowego uprawiania sportu;
- 3) **biżuteria** – przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju człowieka, do wykonania których użyto metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych;
- 4) **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;
- 5) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 6) **domownik** – osoba bliska ubezpieczonego wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, która:
 - a) pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym albo
 - b) nie pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, ale z nim mieszka;
- 7) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 8) **osoba trzecia** – każda osoba lub podmiot, które nie są ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 9) **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;
- 10) **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;
- 11) **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;
- 12) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 13) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 14) **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;
- 15) **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;

- 16) **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);
- 17) **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 osiągania w niej coraz lepszych wyników;
- 18) **zwierzęta domowe** – udomowione: psy, koty, chomiki, świnki morskie, papugi, kanarki, żółwie, ryby akwariowe, fretki, szynszyle, myszokoszki, 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

1. 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.
2. 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 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.
3. 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.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną związaną z:
 - 1) powstaniem szkód wodno-kanalizacyjnych;
 - 2) utrzymaniem chodników przy posesji lub działce rekreacyjnej posiadanej przez ubezpieczonego, który jest wskazywany w dokumencie ubezpieczenia, lub domownika;
 - 3) używaniem urządzeń gospodarstwa domowego, roweru, urządzenia transportu osobistego, wózka inwalidzkiego lub dziecięcego;
 - 4) posiadaniem zwierząt domowych;
 - 5) amatorskim uprawianiem sportu;
 - 6) działaniem w wolontariacie;
 - 7) opieką nad dziećmi, osobami niepełnosprawnymi oraz innymi osobami;
 - 8) użytkowaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezałagowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg;
 - 9) 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 szkody powstałe w okresie ubezpieczenia, spowodowane 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 szkody, jakie wyrządził domownik, który w chwili wyrządzenia tych szkód, nie ukończył trzynastu lat (zwany dalej „małoletnim”), gdy ubezpieczony wskazany w dokumencie ubezpieczenia lub domownik, zobowiązany do nadzoru nad tym małoletnim uczynił zadość temu obowiązкови 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, zagrzebienia, 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, grzywnien 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 zapłaty 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 nienależytym 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.

6. 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.
7. 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

1. 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.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów wymienionych w ust. 4 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz podlimitów odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
3. 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.
4. W ramach sumy gwarancyjnej PZU zobowiązane jest do pokrycia kosztów:
 - 1) wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 2) obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, czyli:
 - a) niezbędnych kosztów obrony sądowej przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU,
 - b) 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,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU wyraziło zgodę na pokrycie tych kosztów.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 9

1. PZU zawiera umowę ubezpieczenia z ubezpieczającym na podstawie jego wniosku, przy czym nie dotyczy to umowy w systemie uproszczonym.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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 umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Zawarcie umowy direct następuje po tym jak ubezpieczający:

- 1) zapozna się z właściwym regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną (o ile jest wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) i go zaakceptuje;
- 2) zaakceptuje treść OWU;
- 3) złoży wniosek za pośrednictwem internetu lub w trakcie rozmowy telefonicznej.
7. 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.
8. Zawarcie umowy w systemie uproszczonym następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.
9. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres wskazany w tej umowie.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 10

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa:
 - 1) 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;
 - 2) 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.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem internetu trwa od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem, w którym suma gwarancyjna się wyczerpie;
 - 3) z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 11;
 - 4) 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;
 - 5) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, o którym mowa w § 12 ust. 10.

§ 11

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od tej umowy ubezpieczenia:
 - 1) w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – jeśli ubezpieczający jest konsumentem;
 - 2) 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 zwwyżki 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 podał 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 roszczeniu 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 otrzymał 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 wypłaca odszkodowanie i jakie ma obowiązki

§ 14

1. PZU wypłaca 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 bezsporną 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, zasadności 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 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 rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
 5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, 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, 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.
 11. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU to: reklamacja@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.

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 urządzenia 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 POŁOWANIACH.

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 zwierzęcą 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 UŻYWIANIEM 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 innemu 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.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU Wojażer

ustalone uchwałą nr UZ/109/2022 Zarządu PZU SA z dnia 20 kwietnia 2022 r.



SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne	str. 5	KLAUZULA NR 3	Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/	
Definicje	str. 5		Osoba niesamodzielną	str. 21
Podstawowy i rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 8	KLAUZULA NR 4	Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes	str. 22
Zawarcie umowy ubezpieczenia	str. 9	KLAUZULA NR 5	Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport	str. 24
Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 10	KLAUZULA NR 6	Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta	str. 25
Zakres terytorialny ochrony	str. 11	KLAUZULA NR 7	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	str. 26
Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna	str. 11	KLAUZULA NR 8	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC)	str. 28
Składka ubezpieczeniowa	str. 11	KLAUZULA NR 9	Ubezpieczenie bagażu podróжного	str. 31
Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń	str. 12	KLAUZULA NR 10	Ubezpieczenie Rezydenta	str. 34
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego		KLAUZULA NR 11	Ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży	str. 35
w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 13	ZAŁĄCZNIK do Klauzuli nr 11	Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku	str. 40
Przejście roszczeń na PZU SA	str. 13	KLAUZULA NR 12		
ROZDZIAŁ II Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy	str. 13			
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 13			
Suma ubezpieczenia i limity kwotowe odpowiedzialności	str. 15			
Wyłączenia odpowiedzialności PZU SA	str. 15			
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 16			
ROZDZIAŁ III Postanowienia końcowe	str. 17			
ZAŁĄCZNIKI – Klauzule dodatkowe do OWU PZU Wojażer				
KLAUZULA NR 1				
Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony	str. 18			
KLAUZULA NR 2				
Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina	str. 20			

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	OWU – postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 10, § 11, § 13, § 21, § 22, § 23 ust. 1 i 3, § 24 ust. 3 OWU – ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy: § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 31 ust. 1–5 Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony: § 2 i § 3 Klauzula Nr 2 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina: § 2 i § 3 Klauzula Nr 3 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielną: § 2 i § 3 Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3 Klauzula Nr 5 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport: § 2 i § 3 Klauzula Nr 6 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta: § 2, § 3, § 5 Klauzula Nr 7 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW): § 2, § 3, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9 Klauzula Nr 8 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC): § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1–3, 5 i 7, § 7

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
	Klauzula Nr 9 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 2, § 3, § 4, § 6, § 7 ust. 1, 3–6, § 8 Klauzula Nr 10 – Ubezpieczenie Rezydenta: § 2, § 3, § 4, § 5 Klauzula Nr 11 – Ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży: § 1 ust. 2, § 2, § 3, § 4, załącznik do klauzuli Klauzula Nr 12 – Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1 i 2, § 7, § 8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU – postanowienia wspólne: § 1 ust. 4 i 8, § 2, § 10, § 11, § 13 ust. 1, § 14 ust. 1, § 19 ust. 2, § 21, § 22, § 23 ust. 2 i 3, § 24 ust. 4 i 5 OWU – ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy: § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31 ust. 3, 4 i 6 Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony: § 2 i § 3 Klauzula Nr 2 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina: § 2 i § 3 Klauzula Nr 3 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna: § 2 i § 3 Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
	Klauzula Nr 5 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport: § 2 i § 3 Klauzula Nr 6 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta: § 2, § 3, § 4 Klauzula Nr 7 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW): § 2, § 3 ust. 2 i 3, § 4, § 5, § 6 ust. 2, § 8, § 9 ust. 4–6 Klauzula Nr 8 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC): § 2, § 3 ust. 3–5, § 4, § 5 ust. 2 i 4, § 6 ust. 4 i 6 Klauzula 9 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 2, § 3 ust. 2–4, § 4, § 5, § 6 ust. 2–4, § 7 ust. 2, § 8 ust. 2–7 Klauzula Nr 10 – Ubezpieczenie Rezydenta: § 2, § 4, § 5 Klauzula Nr 11 – Ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży: § 2, § 3, § 4 i załącznik do klauzuli Klauzula 12 – Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 2, § 6 ust. 3, § 7, § 8 ust. 2–4

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego:
 - 1) na terytorium RP w związku z podróżą po terytorium RP:
 - a) obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku,
 - b) cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku,
 - c) obywatelom polskim zamieszkałym na stałe poza granicami RP, nie posiadającym stałego miejsca zamieszkania w RP – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP,
 - d) cudzoziemcom, dla których RP nie jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP, z zastrzeżeniem pkt 3
 - 2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:
 - a) obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP,
 - b) cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP
3. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, w przypadku gdy:
 - 1) krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 1 lit. a i b;
 - 2) krajem docelowym podróży jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania;
 - 3) krajem docelowym podróży jest kraj rezydencji ubezpieczonego, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony na podstawie Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie Rezydenta;
 - 4) celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
4. W przypadku gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie koszty leczenia i koszty usług asystance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.
5. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
6. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
7. 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.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU oraz Klauzulach włączanych do umowy ubezpieczenia pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, straszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróży** – przedmioty należące do ubezpieczonego, powierzone mu przez pracodawcę lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabrane przez ubezpieczonego w podróż z domu i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróży stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróży stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
- 3) **bojkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **Centrum Pomocy** – centrum alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi asystance 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; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
- 5) **chirurgię jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w posiadającej uprawnienie do tego typu działalności placówce medycznej, w ramach jednodniowego leczenia, bez hospitalizacji ubezpieczonego;
- 6) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i posiadał o tym wiedzę, niezależnie od tego czy choroba przewlekła wymagała interwencji medycznej czy też nie;
- 7) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMI GW” (a poza granicami RP przez właściwe instytucje); przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 9) **dokument ubezpieczenia** – polisę, kartę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego;
- 10) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;

- 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 12) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagle wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 14) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem powstałych w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie; w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 15) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s ustalonej przez IMGW (a poza granicami RP przez właściwe instytucje), którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 16) **imprezę integracyjną** – wyjazd w celach szkoleniowo-wypoczynkowych organizowany dla grupy pracowników lub kontrahentów lub klientów;
- 17) **izolację** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby zakażonej wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla ubezpieczonego i określającą datę nałożenia i zdjęcia izolacji oraz jej przyczynę;
- 18) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 19) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwatery prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
- 20) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
- 21) **koszty leczenia związane z zaostrezeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których poniesienie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed nagłym zaostrezeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji oraz kosztów leczenia skutków, zaostreżeń lub powikłań urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 22) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których poniesienie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed wystąpieniem powikłań zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby będącej przyczyną zabiegu chirurgii jednego dnia lub leczenia zalecanego po tym zabiegu;
- 23) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi, lub otwarcia zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
- 24) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym osoba będąca jego obywatelem ma miejsce stałego zamieszkania (dom) lub kraj, w którym osoba niebędąca jego obywatelem przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 25) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 3 miesiące, przy czym pobyt ten jest pobylem nieprzerwanym (tj. żadna z przerw nie jest dłuższa niż 2 tygodnie) i w którym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste; za kraj rezydencji nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana; cel wyjazdu w celu kształcenia lub oddelegowania do pracy powinien być potwierdzony stosownym dokumentem (opłatą za czesne, indeksem, zaświadczeniem od pracodawcy o oddelegowaniu);
- 26) **kwarantannę** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby, która była narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla ubezpieczonego i określającą datę nałożenia i zdjęcia kwarantanny oraz jej przyczynę; za kwarantannę nie uznaje się takiej kwarantanny, która została nałożona po przekroczeniu granicy kraju podróży, jeśli o jej obowiązku ubezpieczony wie-dział lub mógł się dowiedzieć przed rozpoczęciem podróży;
- 27) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
- 28) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 29) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej, w tym nagłe zachorowanie na COVID-19 spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa;
- 30) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 31) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 32) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 33) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 34) **operację ze wskazań nagłych i pilnych** – operację podejmowaną w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do operacji, a nieuzasadnione odroczenie terminu operacji wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią;
- 35) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 36) **organizatora wycieczki** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, będącą organizatorem wycieczki, w szczególności biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
- 37) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępного, brata, siostrę, bratanika, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 38) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;

- 39) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże na swojej oficjalnej stronie internetowej z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 40) **planowe leczenie** – poddanie się w wyznaczonym terminie badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;
- 41) **podróż** – podróż obejmująca następujące bezpośrednio po sobie okresy:
- okres od ostatecznego opuszczenia domu, przez który rozumie się takie opuszczenie domu, po którym nastąpiło bezpośrednio udanie się w podróż do miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b (okres ten nie obejmuje ewentualnych powrotów do domu po pierwszym wyjściu z domu a ostatecznym rozpoczęciem podróży),
 - okres pobytu poza domem w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
 - okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b, do domu;
- 42) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ubezpieczającą ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka ubezpieczeniowa – o ile nie umówiono się inaczej – płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy jest składką zaliczkową;
- 43) **powrót do domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
- budynek jednorodzinny – przekroczenie granicy posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - budynek wielorodzinny – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 44) **prace fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
- prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
 - praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
 - prace pielęgniarские i pielęgnacyjne,
 - prace na wysokościach,
 - prace z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił tańczuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinyowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - kaskadera, akrobata, instruktora fitness, nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzec;
- 45) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
- 46) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów), objęte wykazem przedmiotów i środków pomocniczych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;

- 47) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
- z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia lub
 - przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otwarcia lub
 - poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych lub w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 48) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 49) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; za rekreacyjne uprawianie sportu uważa się również wykonywanie usługi instruktora narciarskiego; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie;
- 50) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 51) **składkę zaliczkową** – składkę ubezpieczeniową obliczaną na podstawie zadeklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni na dany okres ubezpieczenia, stanowiącą zaliczkę na poczet składki należnej;
- 52) **sporty wysokiego ryzyka:**
- sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - zymbonitwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, wingsuiting (lot i zrywanie w specjalnym kombinezonie), pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (spływ rzeczy) i wszystkie jego odmiany,
 - canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - żeglarsstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - jazdę na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - icesurfing (żeglarsstwo lodowe),
 - rugby,
 - 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 skuteru), żużel na lodzie,
 - skoki na linie (bungee jumping, dream jumping),
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - szermierkę historyczną (walki), udział w rekonstrukcji historycznej bitwy,
 - jeździectwo, polo, rodeo,
 - maratony,
 - akrobatykę i wszelkie jej odmiany,
 - olarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),

- v) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób;
 - w) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej;
 - x) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, czynne wulkany, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - y) zorbing (stacanie się ze zbroca lub spływanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);
- 53) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, w którym:
- a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
 - b) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 54) **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, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
- 55) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 56) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC osobę fizyczną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 57) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 58) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, niebędącą umową przez infolinię;
- 59) **umowę przez infolinię** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 60) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 61) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób, wskazanych w dokumencie ubezpieczenia, przy czym wszystkie te osoby są osobami bliskimi sobie;
- 62) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego, obejmującą co najmniej 5 osób albo umowę zawartą w formie polisy otwartej;
- 63) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 64) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 65) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 66) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu 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;
- 67) **wydstanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 68) **wypadek ubezpieczeniowy:**
- a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - b) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - c) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
 - e) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного,
 - f) w ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży – konieczność skorzystania ze świadczeń zdrowotnych, gdy dotyczą nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku objętych ubezpieczeniem, o którym mowa w lit. a,
 - g) w ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku – zdarzenia objęte ochroną PZU SA stanowiące podstawę rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku;
- 69) **zaostření, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostření lub powikłania urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 70) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 71) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozję, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, wydostanie się pyłu wulkanicznego, zapadanie się ziemi;
- 72) **zorganizowany wypoczynek:**
- a) zorganizowane przez organizatora wypoczynku: wycieczkę, wczasy, kolonję, obóz młodzieżowy, w tym językowy, z wyłączeniem obozu sportowego, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wypoczynkowym, imprezę integracyjną,
 - b) zorganizowany przez ubezpieczonego i potwierdzony umową, rezerwacją lub dowodem opłaty, pobyt wypoczynkowy w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu, ośrodku SPA lub w innym miejscu.

PODSTAWOWY I ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Ubezpieczenie w zakresie podstawowym obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia oraz ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy określone w Rozdziale II.
2. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej ubezpieczenie w zakresie podstawowym może być rozszerzone o dodatkowe usługi typu assistance lub dodatkowe ryzyka poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia wybranych z następujących Klauzul:
 - 1) Klauzuli Nr 1 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony;

- 2) Klauzuli Nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina;
- 3) Klauzuli Nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/
Osoba niesamodzielna;
- 4) Klauzuli Nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes;
- 5) Klauzuli Nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport;
- 6) Klauzuli Nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta;
- 7) Klauzuli Nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
- 8) Klauzuli Nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC);
- 9) Klauzuli Nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróжного;
- 10) Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie Rezydenta;
- 11) Klauzula Nr 11 – ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży.
3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na podstawie klauzul, o których mowa w ust. 2, może nastąpić tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, w każdym czasie jej trwania, i na okres kończący się wraz z końcem okresu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie podstawowym.
4. Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 12) stanowi przedmiot odrębnej umowy ubezpieczenia (umowa ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku). Do umowy tej zastosowanie mają OWU z wyłączeniem rozdziału II.

§ 4

1. Odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży:
 - a) o koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 25 ust. 1 pkt 6 oraz § 28 ust. 4,
 - b) o usługi przewidziane w danym ubezpieczeniu assistance (Pakiet Podstawowy oraz Klauzule Nr 1–6) w przypadku wystąpienia zaostrzenia lub powikłań chorób lub zabiegów, o których mowa w lit. a;
 - 2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu OC, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży – o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) z wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży – o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej;
 - 4) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu bagażu podróжного, ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży – o ryzyka wynikające z aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 5) w ubezpieczeniu OC – o szkody rzeczowe w mieniu, z którego ubezpieczony korzysta na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
 - 6) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – o szkody dotyczące sprzętu sportowego.
2. Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA o ryzyka wymienione w ust. 1 dotyczy wszystkich ubezpieczeń objętych na wniosek ubezpieczającego umową ubezpieczenia, które stosownie do ust. 1 mogą być rozszerzone o te ryzyka, oraz dokonywane jest za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, z wyłączeniem rozszerzenia o te ryzyka w ubezpieczeniu kontynuacji leczenia po podróży.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

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 przez infolinię). Datą i godziną zawarcia umowy ubezpieczenia jest data i godzina czasu polskiego zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
 - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem i 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.
4. Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.
5. Zawarcie umowy przez infolinię następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
6. 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.
7. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek:
 - 1) PZU SA doręcza ubezpieczającemu dodatkowo OWU w takiej liczbie egzemplarzy jaka odpowiada ilości ubezpieczonych w tej umowie ubezpieczenia;
 - 2) ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; w przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego; na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
8. 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 dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.
9. 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.
10. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 9. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
11. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 9 i 10 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
12. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 9–11 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 9–11 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
13. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia może być dokonana zmiana sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia.

14. Zmiany, o których mowa w ust. 13, powodują konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki za okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
15. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 13, PZU SA odpowiada w granicach dokonanej zmiany począwszy od następnego dnia po dniu dokonania tej zmiany, a odpowiedzialność PZU SA zmienia się w tym zakresie dotyczy wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie od dnia następnego po dniu dokonania zmiany.

§ 6

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. 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.
3. W razie braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 7

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, umowa ubezpieczenia rodzinnego albo umowa ubezpieczenia zbiorowego.
2. Umowę ubezpieczenia zbiorowego zawiera się z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
3. 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 przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
4. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być wyjątkowo zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych w przypadku niemożliwej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia imiennej identyfikacji ubezpieczonych i objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób.
5. W umowie ubezpieczenia zbiorowego, o której mowa w ust. 4, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych albo, w przypadku polisy otwartej, liczbę ubezpieczonych i liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia. Zobowiązany jest także prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie PZU SA. Ewidencja powinna zawierać imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia oraz okres podróży. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej ewidencję.

§ 9

Umowa ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 12), może być zawarta nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od:

- 1) dnia zawarcia umowy uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku lub
- 2) dnia opłacenia kosztów albo zaliczki z tego tytułu lub
- 3) dnia opłacenia biletów lub wpłaty zaliczki za bilety, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 10

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 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, oraz nie wcześniej niż:
 - 1) z chwilą rozpoczęcia podróży na terytorium RP (ostatecznego opuszczenia przez ubezpieczonego domu na terytorium RP w celu udania się bezpośrednio w podróż), w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż w RP albo
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy RP przy wyjeździe, w przypadku ubezpieczonych wjeżdżających do RP.
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.
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.
4. W umowie ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 12) odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

§ 11

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, nie później jednak niż:
 - a) w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż z domu na terytorium RP – z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP położonej w miejscu zamieszkania lub w jego pobliżu, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 26 pkt 7–8,
 - b) w przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe za granicą RP i odbywających podróż po terytorium RP – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z terytorium RP,
 - c) w przypadku cudzoziemców odbywających podróż na podstawie polskiej wizy Schengen – z chwilą przekroczenia granicy strefy Schengen przy powrocie do domu;
 - 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 18;
 - 3) 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;
 - 4) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 5) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4;
 - 6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 7) w stosunku do danego ubezpieczonego:
 - a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) z chwilą jego śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje przedłużona o nie więcej niż 48 godzin, jeżeli powrót ubezpieczonego do domu na terytorium RP opóźni się z powodu nagłego i niezależnego od ubezpieczonego przypadku stanowiącego:

- 1) awarię środka transportu lub wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 2) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne lub zdarzenia losowe;
 - 3) strajk linii lotniczych.
- Warunkiem odpowiedzialności PZU SA z tytułu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w nagłych przypadkach będzie udokumentowanie przez ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń (w szczególności dowodem poniesienia kosztów naprawy lub holowania samochodu, pisemnym potwierdzeniem przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raportem policji o wypadku komunikacyjnym).
3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 4. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 12

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 ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, 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 zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

§ 13

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) wyłącznie na terytorium RP, zwanym dalej strefą „**Wojażer Polska**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3;
 - 2) na terytorium obejmującym:
 - a) wszystkie państwa europejskie łącznie z RP,
 - b) europejską część Rosji,
 - c) Wyspy Kanaryjskie,
 - d) pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Algierię, Maroko, Egipt, Syrię, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję,
 zwanym dalej strefą „**Wojażer Europa**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 lub 3;
 - 3) na terytorium całego świata łącznie z RP, zwanym dalej strefą „**Wojażer Świat**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
2. W przypadku wyjazdów na zorganizowany wypoczynek do polskiej strefy przygranicznej z zamiarem mieszanego pobytu w Polsce i za granicą RP, gdy ubezpieczający wnosi o objęcie ochroną ubezpieczeniową zarówno na terytorium RP, jak i za granicą RP,

umowę ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Europa”.

3. W przypadku cudzoziemców, którzy przy wjeździe na terytorium RP w celu uzyskania wizy wyjazdowej do RP zobowiązani są posiadać ubezpieczenie obejmujące swoim zakresem ochronę ubezpieczeniową na terytorium państw strefy Schengen, umowę ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Europa”.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Świat” zakres podstawowy ubezpieczenia nie może być rozszerzony o dodatkowe usługi assistance Pakiet Rowerzysty (Klauzula Nr 6).
5. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Polska” zakres ubezpieczenia nie może być rozszerzony o ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży (Klauzula Nr 11).
6. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w umowie ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

§ 14

1. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ustalona jest oddzielnie w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
2. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne ustalane są w porozumieniu z ubezpieczającym.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa za wybrany zakres ubezpieczenia jest sumą składek za ubezpieczenie podstawowe, ubezpieczenie rozszerzone poprzez włączenie wybranych Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz zwykłej składki za ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1. W przypadku zbiegu ryzyk dodatkowych wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a–c, do wyliczenia składki za wszystkie z tych ryzyk, stosuje się tylko jedną zwykłą, która jest zwykłą najwyższą.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu przedmiotowego ubezpieczenia;
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
 - 5) rodzaju umowy ubezpieczenia;
 - 6) zniżki i zwykłej składki, o których mowa w ust. 4;
 - 7) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni.
4. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące zniżki i zwykły składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 5:
 - 1) zniżki składki z tytułu:
 - a) zawarcia umowy ubezpieczenia jako umowy ubezpieczenia rodzinnego albo umowy ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) objęcia ochroną w umowie ubezpieczenia indywidualnego: dziecka, które w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ma ukończone 6 lat lub ucznia lub studenta, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ma ukończonych 26 lat,
 - c) długości okresu ubezpieczenia;
 - 2) zwykłej składki z tytułu:
 - a) włączenia do umowy ubezpieczenia Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2 i 4,
 - b) włączenia ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust. 1, przy czym w odniesieniu do ryzyka, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. b, ustala się dwie następujące klasy ryzyka dla dziedzin lub dyscyplin sportu:
 - klasa ryzyka 1 – brydż sportowy, warcaby, wędkarstwo, szachy, modelarstwo sportowe oraz udział

w amatorskich zawodach sportowych i turniejach dzieci, młodzieży szkolnej i studentów w wieku do lat 26,

klasa ryzyka 2 – pozostałe, nie wymienione w klasie 1 dyscypliny sportu uprawiane wyczerpująco, przy czym zwykła nie ma zastosowania w przypadku włączenia ryzyka wynikającego z wyczynowego uprawiania sportów objętych klasą ryzyka 1.

W przypadku uprawiania przez ubezpieczonego kilku dyscyplin sportu zaliczanych do klasy ryzyka 1 oraz klasy ryzyka 2, do obliczenia składki przyjmuje się klasę ryzyka 2.

5. Zniżki i zwolnienia składki, o których mowa w ust. 4, nie mają zastosowania do ubezpieczenia kontynuacji leczenia po podróży.

§ 16

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

§ 17

1. W przypadku umów ubezpieczenia 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. Minimalna składka zaliczkowa, o której mowa w ust. 1, równa jest składce za 150 osobodni. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Na wniosek ubezpieczającego dopuszcza się możliwość sukcesywnego rozliczania składki ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy zawartej w formie polisy otwartej. 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 wzywa 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.

§ 18

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.

§ 19

1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, zwrot składki ubezpieczeniowej za okres

niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej następuje po przeliczeniu kwoty zwrotu na określoną walutę obcą, według średniego kursu NBP tej waluty, obowiązującego w dniu ustalania kwoty do zwrotu.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 20

1. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione się w terminie 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 określonym w ust. 1.
3. 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. 1 i 2 nie spełni 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 spełnienia bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia 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 na swój koszt 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.

§ 21

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terytorium RP w złotych polskich, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania kwoty kosztów do zwrotu.
3. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, wypłata świadczenia lub odszkodowania następuje w sposób uzgodniony z tymi osobami. W przypadku wypłaty świadczenia lub odszkodowania w innej walucie niż złoty polski, zastosowanie ma średni kurs NBP tej waluty obowiązujący w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania.

§ 22

PZU SA zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia, chyba że nie-wykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które PZU SA nie ponosi odpowiedzialności.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia;
 - 3) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słusznosci.
3. PZU SA zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZĘJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 24

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez PZU SA, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości wypłaconego odszkodowania, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Na żądanie PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
4. Jeżeli ubezpieczony, bez zgody PZU SA, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć.

5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia ujawnione zostało po wypłacie odszkodowania, PZU SA może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET PODSTAWOWY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży – pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia, albo zgłoszonej w okresie ubezpieczenia kolejnej umowy ubezpieczenia kosztów leczenia zawartej z okresem ubezpieczenia następującym bezpośrednio po okresie ubezpieczenia, w którym zaszedł wypadek ubezpieczeniowy (ciągłość ochrony ubezpieczeniowej) – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego umożliwił jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej położonej w miejscu zamieszkania lub w jego pobliżu oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu,
 - b) operacje ze wskazań nagłych i pilnych,
 - c) wizyty lekarskie oraz teleporady, przy czym za teleporady uważa się usługi medyczne realizowane na odległość bez bezpośredniego badania przedmiotowego, przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności konsultacje telefoniczne,
 - d) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (w szczególności RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
 - e) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) transport:
 - a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. b–c;
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA, zaistniałych poza granicami RP;
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży;
 - 6) leczenie związane z zaostrzeniem lub powikłaniami:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
 - 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;

- 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), aparatów ortodontycznych, okularów korekcyjnych oraz innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez, okularów korekcyjnych lub innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) zwrot kosztów interwencji pogotowia ratunkowego, w tym kosztów transportu do placówki medycznej.
3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 31 ust. 3–5, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.
4. Przysługujące ubezpieczonemu na podstawie OWU świadczenia z tytułu nagłego zachorowania na COVID-19 będą realizowane, w zakresie w jakim jest to zgodne z przepisami prawa wydanyymi przez właściwe władze, dotyczącymi przeciwdziałania epidemii.

§ 26

Przedmiotem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy jest organizacja – w trakcie trwania podróży – usług assistance i pokrycie ich kosztów z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zasły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy objęte są następujące usługi assistance:

1) Pokrycie kosztów kwarantanny lub izolacji

Jeżeli ubezpieczony został poddany kwarantannie lub izolacji, PZU SA pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia powstałe w związku z:

- a) przedłużonym pobytem ubezpieczonego, jeżeli planowany okres zakwaterowania minął, a ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu,
- b) koniecznością zmiany dotychczasowego miejsca odbywania kwarantanny lub izolacji.

PZU SA pokrywa wyłącznie udokumentowane koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 7 000 zł i wyłącznie w zakresie tylko jednego obowiązku poddania się kwarantannie albo izolacji w całym okresie ubezpieczenia. PZU SA nie pokrywa natomiast kosztów zakwaterowania lub wyżywienia, jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w danym kraju, w którym ubezpieczony został poddany kwarantannie lub izolacji, kraj ten zapewnia pokrycie takich kosztów;

2) Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętych odpowiedzialnością PZU SA, lub izolacją albo kwarantanną objęte odpowiedzialnością PZU SA, nie pozwalają ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej lub zakończeniu kwarantanny lub izolacji i odbywa się przy pomocy środka transportu dostosowanego do stanu zdrowia ubezpieczonego. Celowość, termin i sposób transportu ubezpieczonego uzgadniany jest przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do kraju stałego zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym oraz ochronie

z tytułu ubezpieczenia kontynuacji leczenia po podróży. Jeżeli transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielną, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego potrzeby zapewnienia mu opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu tej osoby z kraju stałego zamieszkania do miejsca pobytu dziecka, obejmujące koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż kolejną lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport powrotny do kraju stałego zamieszkania odbywa się środkiem transportu, którym transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielną;

3) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania. Ponadto PZU SA pokrywa koszty zakupu trumny wymaganej do transportu zwłok maksymalnie do kwoty 5 000 zł.

W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok;

4) Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa

PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa), o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia.

Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej;

5) Poszukiwanie i ratownictwo z uwagi na warunki pogodowe lub awarię sprzętu

Jeżeli w wyniku gwałtownego i niespodziewanego pogorszenia się warunków pogodowych lub nagłej awarii sprzętu sportowego w trakcie uprawiania sportów, ubezpieczony nie może bezpiecznie powrócić do bazy lub znalazł się w warunkach uniemożliwiających mu samodzielne dotarcie na pierwotnie przewidzianą trasę lub w miejsce docelowe wyprawy, PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego i doraźnej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu przez specjalistyczne ekipy ratunkowe;

6) Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną

Jeżeli ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, PZU SA zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej;

7) Pomoc w prowadzeniu domu ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z podróży – o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy w okresie 30 dni od powrotu do domu.

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez PZU SA transport ubezpieczonego do domu w RP i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu; sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzu 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 zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony; pomoc świadczona jest w okresie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia;

8) Opieka nad psami i kotami na terytorium RP

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez PZU SA transport ubezpieczonego do szpitala w RP, a hospitalizacja ubezpieczonego trwa minimum 2 dni, PZU SA organizuje przewóz psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez niego do opieki lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzętami i pokrywa koszty tego przewozu. Usługa ta jest realizowana maksymalnie do kwoty 300 zł;

9) Usługi informacyjne na terytorium RP:

a) Infolinia medyczna

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

b) Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży

W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

- dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
- specyfiki kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
- zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terytorium danego kraju należącego do Unii Europejskiej należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,

c) Przekazywanie wiadomości

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, w tym wypadek, choroba, strajk lub opóźnienie samolotu powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy, na życzenie ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 27

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Z zastrzeżeniem § 26 pkt 1 oraz § 28 ust. 2, 3 i 5, suma ubezpieczenia ustalana jest na każdy wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia

§ 28

1. Koszty leczenia oraz koszty usług assistance pokrywane są do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 2–5 oraz w § 26. Limity odpowiedzialności, o których mowa w zadaniu poprzedzającym ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
2. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 4, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, wynosi maksymalnie 1 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o których mowa w § 25 ust. 1 pkt 5, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 6 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia. W przypadku porodu, w ramach

wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.

4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia, o których mowa w § 25 ust. 1 pkt 6, wynosi 20% sumy ubezpieczenia, chyba że odpowiedzialność PZU SA w tym zakresie została rozszerzona do 100% sumy ubezpieczenia, za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej. Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym nie dotyczy leczenia zastrzeżeń lub powikłań chorób i schorzeń, o których mowa w § 30 ust. 1 pkt 8–10.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, aparatów ortodontycznych, okularów korekcyjnych oraz innych środków ortopedycznych i środków pomocniczych, o których mowa w § 25 ust. 2 pkt 2, wynosi maksymalnie 2 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 29

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 31 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe w przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Pomocy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
 - 1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
 - 2) pojedynczej wizyty lekarskiej.W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 25 i § 26, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 31 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 30

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającemu mu powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
 - 2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

- 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerwy pomiędzy podróżami ubezpieczonego albo w okresie poprzednich podróży ubezpieczonego;
 - 6) leczenia chorób przewlekłych;
 - 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
 - 9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nośnictwem wirusa HIV;
 - 10) chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 12) fizjoterapii i rehabilitacji;
 - 13) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego lub badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - 14) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczerpień profilaktycznych;
 - 15) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
 - 16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
 - 17) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 18) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
 - 19) uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 20) wyczynowego uprawiania sportu, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 21) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 22) epidemii, o których władze kraju docelowego podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że koszty te dotyczą nagłego zachorowania na COVID-19, kwarantanny lub izolacji;
 - 23) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
 - 24) 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 ubezpieczeniowej;
 - 25) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 26) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Pomocy;
 - 27) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1,

lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 32 tygodniu ciąży, z zastrzeżeniem, że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 18–21 i 24, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

3. PZU SA zatręga sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
4. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 31

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Pomocy;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 3) w przypadku zgłoszenia dotyczącego ubezpieczonego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 3, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł poza granicami RP – przedstawić ważną na dzień zajścia tego wypadku ubezpieczeniowego polską wizę;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 6) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 7) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie, w tym na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej, 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. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, PZU SA zwraca ww. koszty:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 28 ust. 2–5;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego ustalenia, maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te są zwracane są osobie, która je poniosła.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości

świadczenia: dokumentacji medycznej z diagnozą i opisem zastosowanego leczenia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.

6. 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 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.

ROZDZIAŁ III POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU 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:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. 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.
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 rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
15. 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.
16. 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 WOJAŻER UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET ROZSZERZONY

Załącznik Nr 1 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Rozszerzony.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcie „koszty transportu” rozumie się koszty biletu kolejowego, autobusowego lub na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

1. W przypadku podróży ubezpieczonego po terytorium RP lub poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych

W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty przedmiotów osobistych ubezpieczonego, z wyłączeniem wszelkich dokumentów bez względu na ich charakter, niezbędnych do kontynuowania podróży, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego zastępczych przedmiotów osobistych. W przypadku utraty leków, których stałe przyjmowanie wynika z zaleceń lekarza, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki leków do miejsca pobytu ubezpieczonego.

Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie Centrum Pomocy tych przedmiotów lub leków;

2) Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony był hospitalizowany i lekarz leczący ubezpieczonego w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Pomocy zaleci dalszą rekonwalescencję, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

3) Wcześniejszy powrót ubezpieczonego do domu

Jeżeli ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do domu, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego. Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:

- a) nieszczęśliwego wypadku, ciężkiej choroby lub śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego zaistniałych w kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego,
- b) wystąpienia szkody w domu ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do domu powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu, dokumentacją medyczną, zaświadczeniem administratora lub zaświadczeniem z Policji;

4) Wizyta osoby bliskiej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony podczas podróży jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez ubezpieczonego. Dodatkowo, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu tej osoby w hotelu maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

5) Zmiennik kierowcy

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie pozwala na prowadzenie samochodu, motocykla, skutera, którym ubezpieczony odbywał podróż po Europie, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca postoju samochodu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów, a w przypadku motocykla lub skutera – przy ograniczonej liczbie miejsc – ubezpieczonego albo pasażera, zgodnie ze wskazaniem ubezpieczonego – do kraju stałego zamieszkania. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego i pasażerów do kraju stałego zamieszkania;

6) Pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów

a) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia skradzione zostaną ubezpieczonemu lub zaginę karty płatnicze lub czek wydatkowane przez bank mający siedzibę na terytorium RP, PZU SA zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na:

- przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego ww. rachunek bankowy albo
- przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu kart płatniczych lub czeków, przy czym PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zastrzeżenia tych kart lub czeków,

b) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia doszło do kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, wiza, prawo jazdy, bilety), Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych,

c) Jeżeli ubezpieczony zgłosił Policji zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, o którym mowa w lit. a lub b, PZU SA po przedstawieniu potwierdzenia zgłoszenia na Policję wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł.

2. W przypadku podróży ubezpieczonego poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli dodatkowo organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) Pomoc w przekazaniu kaucji

Jeżeli ubezpieczony został zatrzymany poza granicami RP w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA na życzenie ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na podany przez PZU SA rachunek bankowy.

PZU SA nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności ubezpieczonego ma związek z przemytem lub handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

2) **Pomoc tłumacza w razie konfliktu z wymiarem sprawiedliwości**

Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział i pokrywa koszty honorarium tłumacza maksymalnie do kwoty 5 000 zł. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP;

3) **Pomoc prawna**

Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział prawnika reprezentującego ubezpieczonego i pokrywa koszty jego honorarium maksymalnie do kwoty 10 000 zł, pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP.

PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego,

ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych przez PZU SA kosztów pomocy prawnej w terminie 30 dni od dnia powrotu do domu;

4) **Kontynuacja podróży**

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego będącego uczestnikiem podróży turystycznej, w której program przewiduje zmianę miejsca pobytu uczestników, uległ poprawie, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do następnego miejsca, zgodnego z planem podróży, aby umożliwić ubezpieczonemu jej kontynuowanie;

5) **Zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży**

Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 3 godziny wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru linii rejsowych lub wypłynięcia promu, podczas podróży ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, PZU SA na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, maksymalnie do kwoty 300 zł. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty poniesione w związku z opóźnieniem w przewozach czarterowych.

KLAUZULA NR 2 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET RODZINA

Załącznik Nr 2 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Rodzina.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcie „koszty transportu” rozumie się koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

- 1) **Transport do domu dla osób bliskich ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia rodzinnego lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży:**
 - a) **w przypadku transportu ubezpieczonego do domu ze względu na stan zdrowia**
Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA jest transportowany do domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu towarzyszących mu w podróży osób bliskich, które są objęte ubezpieczeniem wraz z ubezpieczonym na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia

rodzinnego, lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży,

b) **w przypadku śmierci ubezpieczonego**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu dla osób bliskich, które są objęte ubezpieczeniem wraz z ubezpieczonym na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia rodzinnego, lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży.

Koszty pokrywane są pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane;

2) **Pokrycie kosztów hotelu dla osób bliskich ubezpieczonych w ramach umowy ubezpieczenia rodzinnego lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA jest hospitalizowany po upływie przewidzianego dnia powrotu do domu, a zdarzenie miało miejsce w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty hotelu maksymalnie do kwoty 400 zł za 1 dobę na 1 osobę dla osób bliskich, które są objęte ubezpieczeniem wraz z ubezpieczonym na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia rodzinnego, lub jednej innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży, którzy pozostają z chorym aż do momentu możliwego transportu, nie dłużej jednak niż za 10 dób.

KLAUZULA NR 3 DO OWU PZU WOJAŻER

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET DZIECKO/OSoba NIESAMODZIELNA

Załącznik Nr 3 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Dziecko/ Osoba niesamodzielną.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **dziecko** – małoletniego, który w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończył 18 lat;
- 2) **osobę niesamodzielną** – osobę bliską, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 3) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż kolejną autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Opieka nad ubezpieczonymi dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w przypadku hospitalizacji rodzica albo opiekuna podróżującego razem z nimi**

- W przypadku hospitalizacji rodzica albo opiekuna, który podróżował z dziećmi lub osobami niesamodzielnymi i nie towarzyszyła im żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty:
- a) transportu dzieci lub osób niesamodzielnych do ich domu albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona przez rodzica albo opiekuna do sprawowania opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, oraz opieki nad nimi w czasie tego transportu, pod warunkiem wyrażenia pisemnej zgody rodzica albo opiekuna na ten transport albo
 - b) transportu rodzica albo opiekuna w obydwie strony po dziecko lub osobę niesamodzielną łącznie z pokryciem kosztów jednego noclegu dla rodzica albo opiekuna oraz kosztów przejazdu dziecka lub osoby niesamodzielnej z rodzicem albo opiekunem, o ile środki transportu, którym podróżowało dziecko lub osoba niesamodzielną nie może być wykorzystane.

W przypadku, gdyby PZU SA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną przez rodzica albo opiekuna do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Pomocy o konieczności organizacji tej usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez rodzica albo opiekuna 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 lub b, PZU SA organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego maksymalnie przez okres 3 dni do łącznej kwoty 1 500 zł. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU SA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Świadczenie jest realizowane na wniosek rodzica albo opiekuna i za jego pisemną zgodą;

2) **Pokrycie kosztów wizyty rodzica albo opiekuna albo kosztów hotelu dla rodzica albo opiekuna w przypadku hospitalizacji dziecka lub osoby niesamodzielnej**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA hospitalizowane jest dziecko lub osoba niesamodzielną, a lekarz leczący ubezpieczonego w porozumieniu z lekarzem Centrum Pomocy uzna za konieczną stałą obecność rodzica albo opiekuna z dzieckiem lub osobą niesamodzielną w szpitalu, wówczas PZU SA:

- a) organizuje i pokrywa koszty transportu rodzica albo opiekuna w obydwie strony oraz koszty pobytu w hotelu dla rodzica albo opiekuna, maksymalnie do kwoty 400 zł za 1 dobę, do momentu wypisania dziecka lub osoby niesamodzielnej ze szpitala, nie dłużej jednak niż za 10 dób albo
 - b) organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla rodzica albo opiekuna podróżującego wspólnie z dzieckiem lub osobą niesamodzielną, maksymalnie do kwoty 400 zł za 1 dobę, do momentu wypisania dziecka lub osoby niesamodzielnej ze szpitala, nie dłużej jednak niż za 10 dób;
- ##### 3) **Lekcje prywatne dla dziecka szkoły podstawowej i średniej**
- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, dziecko nie mogło uczęszczać do szkoły co najmniej 1 tydzień od dnia powrotu z podróży, co zostanie udokumentowane, PZU SA organizuje i pokrywa na terenie RP koszty indywidualnych korepetycji z przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły do kwoty 500 zł.

KLAUZULA NR 4 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET BIZNES

Załącznik Nr 4 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Biznes.
2. Niniejsza klauzula nie ma zastosowania do umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczonym jest obywatel polski lub cudzoziemiec, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania i podróżujących służbowo po terytorium RP.

§ 2

Prez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
- 2) **podróż służbową** – podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - a) okres od wyjścia z miejsca zatrudnienia albo domu w celu udania się bezpośrednio w podróż do miejsca pobytu poza miejscem pracy albo domem, określonego w lit. b,
 - b) okres pobytu w miejscu wskazanym przez pracodawcę jako miejsce wykonywania obowiązków służbowych poza miejscem zatrudnienia albo domem,
 - c) okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu określonego w lit. b do wejścia do miejsca zatrudnienia albo domu.

§ 3

1. W przypadku podróży służbowej ubezpieczonego po terytorium RP lub poza granice RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

- 1) **Dośłanie niezbędnych przedmiotów osobistych lub służbowych**

W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty przedmiotów osobistych lub służbowych, z wyłączeniem wszelkich dokumentów bez względu na ich charakter, niezbędnych do kontynuowania podróży służbowej lub wykonywania obowiązków służbowych, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego zastępczych przedmiotów osobistych lub służbowych. W przypadku utraty leków, których stałe przyjmowanie wynika z zaleceń lekarza, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki leków do miejsca pobytu ubezpieczonego. Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie Centrum Pomocy tych przedmiotów lub leków;

- 2) **Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony był hospitalizowany i lekarz leczący ubezpieczonego w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Pomocy zaleci dalszą rekonwalescencję, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

- 3) **Wcześniejszy powrót ubezpieczonego do domu lub do miejsca zatrudnienia**

Jeżeli ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do domu lub do miejsca zatrudnienia, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego. Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:

- a) nieszczęśliwego wypadku, ciężkiej choroby lub śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego zaistniałych w kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji ubezpieczonego,
- b) wystąpienia szkody w domu ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile

zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego,

- c) wystąpienia nieoczekiwanego zdarzenia w miejscu zatrudnienia: pożaru, strajku, śmierci zwierzątka lub innego mającego wpływ na działalność firmy zatrudniającej ubezpieczonego i zmuszającego go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia.

Konieczność wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do domu lub miejsca zatrudnienia powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu, dokumentacją medyczną, zaświadczeniem administratora, zaświadczeniem z Policji lub korespondencją z miejsca zatrudnienia;

- 4) **Wizyta osoby bliskiej**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony podczas podróży służbowej jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży służbowej żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez ubezpieczonego. Dodatkowo, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu tej osoby w hotelu maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

- 5) **Pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów**

- a) W przypadku, gdy podczas podróży służbowej w okresie ubezpieczenia skradzione zostaną ubezpieczonemu lub zaginę karty płatnicze lub czek wydatkowane przez bank mający siedzibę na terytorium RP, PZU SA zapewni pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na:

- przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego ww. rachunek bankowy albo
- przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu kart płatniczych lub czeków, przy czym PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zastrzeżenia tych kart lub czeków,

- b) W przypadku, gdy podczas podróży służbowej w okresie ubezpieczenia doszło do kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży służbowej (paszport, dowód osobisty, wiza, prawo jazdy, bilety), Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych,

- c) Jeżeli ubezpieczony zgłosił Policji zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, o którym mowa w lit. a lub b, PZU SA po przedstawieniu potwierdzenia zgłoszenia na Policję wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł;

- 6) **Zmiennik kierowcy**

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, motocykla, skutera, którym ubezpieczony odbywał podróż służbowo po Europie, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca postoju samochodu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów, a w przypadku motocykla lub skutera – przy ograniczonej liczbie miejsc – ubezpieczonego albo pasażera, zgodnie ze wskazaniem ubezpieczonego – do kraju stałego zamieszkania. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów

oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania;

7) **Zastępstwo w podróży służbowej**

W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez pracodawców na rachunek swoich pracowników oraz w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przez przedsiębiorców prowadzących indywidualnie działalność gospodarczą, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony nie może dalej wykonywać obowiązków służbowych, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu pracownika do domu – o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany – oraz koszty transportu pracownika oddelegowanego do zastąpienia ubezpieczonego.

2. W przypadku podróży służbowej ubezpieczonego poza granicę RP, PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli dodatkowo organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc w przekazaniu kaucji**

Jeżeli ubezpieczony został zatrzymany poza granicami RP w związku z zjawiskiem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA na życzenie ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na podany przez PZU SA rachunek bankowy.

PZU SA nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności ubezpieczonego ma związek z przemytem lub handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

2) **Pomoc tłumacza w razie konfliktu z wymiarem sprawiedliwości**

Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewnia udział i pokrywa koszty honorarium tłumacza maksymalnie do kwoty

5 000 zł. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP;

3) **Pomoc prawna**

Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział prawnika reprezentującego ubezpieczonego i pokrywa koszty jego honorarium maksymalnie do kwoty 10 000 zł, pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. Świadczenie to przysługuje poza granicami RP, a w przypadku cudzoziemca także na terytorium RP w razie jego konfliktu z wymiarem sprawiedliwości RP.

PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych przez PZU SA kosztów pomocy prawnej w terminie 30 dni od dnia powrotu do domu;

4) **Kontynuacja podróży służbowej**

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego będącego w trakcie podróży służbowej uległ poprawie, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do następnego miejsca, zgodnego z planem podróży służbowej, aby umożliwić ubezpieczonemu jej kontynuowanie;

5) **Zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży służbowej**

Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 3 godziny wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru linii rejsowych lub wypłynięcia promu, podczas podróży służbowej ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, PZU SA na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, maksymalnie do kwoty 300 zł. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty poniesione w związku z opóźnieniem w przewozach czarterowych.

KLAUZULA NR 5 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET SPORT

Załącznik Nr 5 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Sport.
2. Niniejsza Klauzula może mieć zastosowanie do ubezpieczenia PZU Wojażer, którego zakres jest rozszerzony o ryzyka wynikające z:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych lub
 - 2) wyczynowego uprawiania sportu lub
 - 3) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
3. Przez **sprzęt sportowy** rozumie się również jego osprzęt.

§ 2

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

- 1) **Organizacja i pokrycie kosztów badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który zaszedł podczas uprawiania sportu i objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony uprawiający sport wyczynowo jest zobowiązany do przeprowadzenia badań funkcjonalnych, motorycznych lub wydolnościowych, PZU SA, w granicach sumy ubezpieczenia ustalonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia, organizuje i pokrywa koszty tych badań w miejscu zajścia nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku niemożności wykonania tych badań w miejscu zajścia tego wypadku, w innym miejscu w kraju, w którym zaszedł ten wypadek lub w RP;
- 2) **Usługi informacyjne turystyczno-sportowo-rekreacyjne**
W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:
 - a) przepisów obowiązujących przy uprawianiu następujących sportów: rekreacyjna jazda na nartach lub snowboardzie, żeglarsstwo, sporty powietrzne, motorowe, narciarstwo wodne, wspinaczka,
 - b) warunków klimatyczno-przyrodniczych w kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
 - c) wymaganych zezwoleń na pobyt w kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
 - d) wymaganych szczyteń ochronnych,
 - e) atrakcji turystycznych, które warto zobaczyć podczas pobytu w danym kraju,
 - f) cen biletów do muzeów, kin, teatrów,
 - g) cen biletów środków komunikacji miejscowej.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli zwraca następujące koszty:

- 1) **Zakwaterowanie w razie zejścia lawiny** Jeżeli w związku z lawiną lub osuwaniem śniegu dostęp do ośrodka narciarskiego,

w którym zakwaterowany jest ubezpieczony będzie zablokowany lub transport publiczny do tego ośrodka zostanie odwołany lub skrócony, PZU SA zwróci uzasadnione koszty zakwaterowania ubezpieczonego w innym miejscu i transportu ubezpieczonego do tego innego miejsca zakwaterowania albo koszty transportu do ośrodka narciarskiego, w którym ubezpieczony jest zakwaterowany, maksymalnie do kwoty 2 000 zł;

2) Świadczenie w razie zamknięcia tras zjazdowych

W razie rozszerzenia zakresu ochrony o rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych w okresie pobytu ubezpieczonego przypadającego pomiędzy 15 grudnia a 31 marca dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w promieniu 30 km od miejsca zakwaterowania ubezpieczonego, PZU SA wypłaci ubezpieczonemu kwotę 100 zł za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych maksymalnie za 10 dni;

3) Naprawa zniszczonego sprzętu sportowego lub wynajem sprzętu

W razie utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego wchodzącego w skład bagażu podróжного ubezpieczonego, w wyniku wypadku, który zaszedł w okresie ubezpieczenia rozumianego jako:

- a) zderzenie się ubezpieczonego z innymi osobami, pojazdami, zwierzętami lub przedmiotami lub wyrzucenie się ubezpieczonego podczas uprawiania sportu skutkującego urazem potwierdzonym dokumentacją medyczną,
- b) kradzież z włamaniem lub rabunek potwierdzone zgłoszeniem na Policję lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganie przestępstw,
- c) zdarzenie losowe potwierdzone przez służby ratunkowe, PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy tego sprzętu albo koszty wynajmu sprzętu w zastępstwie sprzętu, który uległ zniszczeniu lub został utracony, maksymalnie do kwoty 500 zł. Koszty zwracane są na podstawie rachunku wystawionego imiennie na ubezpieczonego i dowodu zapłaty oraz dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej fakt zniszczenia sprzętu sportowego w wyniku wypadku oraz dokumentacji, o której mowa w lit. a–c;

4) Koszty niewykorzystanego Ski-Pass

Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, poświadczonego dokumentacją medyczną, nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego Ski-Pass tj. karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich lub uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu maksymalnie do kwoty 500 zł. Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części i następuje wyłącznie wtedy, gdy ubezpieczony nie ma możliwości zwrotu Ski-Pass do sprzedawcy.

KLAUZULA NR 6 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET ROWERZYSTA

Załącznik Nr 6 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o usługi assistance Pakiet Rowerzysty.
2. Niniejsza Klauzula może mieć zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych z zakresem terytorialnym „Wojażer Polska” lub „Wojażer Europa”.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **rower** – pojazd jednośladowy lub wielośladowy poruszany siłą mięśni rowerzysty, przy czym za rower uważa się także rower z napędem elektrycznym;
- 2) **wypadek** – zdarzenie się ubezpieczonego podczas jazdy rowerem z innymi pojazdami, osobami, zwierzętami, przedmiotami, a także wywrócenie się rowerzysty w czasie jazdy lub nieumyślne uszkodzenie roweru przez osoby trzecie;
- 3) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż kolejną, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej.

§ 3

1. W razie uszkodzenia, zniszczenia lub utraty roweru należącego do ubezpieczonego na skutek zdarzenia losowego, akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, wypadku lub rabunku, ubezpieczonemu przysługuje jedno z następujących świadczeń:
 - 1) zwrot kosztów wypożyczenia roweru na okres nie dłuższy niż 7 dni, ale nie dłużej niż do końca okresu ubezpieczenia albo
 - 2) zwrot kosztów transportu ubezpieczonego wraz z uszkodzonym lub zniszczonym rowerem do najbliższego warsztatu naprawczego lub do domu albo
 - 3) zwrot kosztów transportu ubezpieczonego (gdy rower został zrabowany lub został złomowany przez ubezpieczonego) do następnego etapu podróży lub do domu albo
 - 4) zwrot kosztów naprawy roweru wykonanej podczas podróży, umożliwiającej kontynuowanie podróży.
2. Wybrane przez ubezpieczonego świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje maksymalnie do kwoty:
 - 1) 500 zł – w przypadku strefy „Wojażer Polska”;
 - 2) 1 000 zł – w przypadku strefy „Wojażer Europa”.
3. Zwrot kosztów naprawy roweru albo kosztów wypożyczenia roweru odbywa się na podstawie imiennych rachunków za wypożyczenie albo naprawę roweru i dowodów ich zapłaty, dokumentacji

zdjęciowej z datownikiem potwierdzającej fakt uszkodzenia roweru oraz markę roweru, a w przypadku rabunku roweru – potwierdzenia zgłoszenia na Policji tego faktu.

4. Wysokość kosztu naprawy roweru nie może przekroczyć wartości roweru w dniu szkody.
5. Zwrot kosztów transportu odbywa się na podstawie imiennych rachunków za zakup biletów i dowodów ich zapłaty, biletów, dokumentacji zdjęciowej z datownikiem potwierdzającej fakt uszkodzenia roweru, w przypadku rabunku roweru – potwierdzenia zgłoszenia tego faktu na Policji lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw.

§ 4

Świadczenia assistance – z zachowaniem postanowień § 30 OWU – nie przysługują, jeśli szkoda:

- 1) została wyrządzona umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 2) została wyrządzona umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3) powstała wskutek kradzieży roweru, jego części lub wyposażenia;
- 4) powstała w ogumieniu, chyba że powstała jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem innych części roweru.

§ 5

W przypadku ubiegania się o przyznanie świadczenia assistance ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w przypadku wypożyczenia roweru lub naprawy roweru – niezwłocznie powiadomić PZU SA o zaistniałym wypadku, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powstania szkody;
- 2) w razie wypadku drogowego odnotować dane dotyczące pojazdów, osób uczestniczących w wypadku, kierujących innymi pojazdami, a także numeru polisy, nazwy i adresu zakładu ubezpieczeń, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC osoby odpowiedzialnej za zaistnienie szkody;
- 3) niezwłocznie powiadomić Policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw o szkodzie powstałej w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo;
- 4) przedstawić posiadane dowody dotyczące zaistnienia szkody i poniesionych kosztów oraz w przypadku naprawy roweru udokumentować wartość roweru, a w przypadku braku takich dowodów podać markę i rok nabycia roweru.

KLAUZULA NR 7 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW (NNW)

Załącznik Nr 7 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, zwane dalej „ubezpieczeniem NNW”.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
- 2) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW są:
 - 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęty jest trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego, które nastąpiły nie później niż w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) 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 wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji lub omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 2. W wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 3. uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który powstał z tytułu lub w następstwie:
 - 1) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - 2) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
 4. na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 5. na skutek wyczynowego uprawiania sportu, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 6. podczas wykonywania pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 7. 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, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 8. w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 9. w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 3 ust. 1 pkt 2. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
 3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 5

Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia;

- 2) świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleceniemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) 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 ubezpieczeniowym.
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 uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 9 ust. 2, 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 dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 7 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 powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w dwunastym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (popieszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. W przypadku, gdy ubezpieczony opuści terytorium RP przed ustaleniem stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu – ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu i wysokości

świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej przekazanej przez ubezpieczonego.

6. 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.
7. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
8. 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 ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
9. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość 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.

§ 9

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. 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 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 nieznani, a 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.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, przysługującego świadczenia z tytułu śmierci 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.
5. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczonego objętego odpowiedzialnością PZU SA 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.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

KLAUZULA NR 8 DO OWU PZU WOJAŻER

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB FIZYCZNYCH

W ŻYCIU PRYWATNYM (OC)

Załącznik Nr 8 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC).

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 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, wspólnotach mieszkaniowych;
- małe jednostki pływające** – łodzie 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;
- pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który porusza się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż rower;
- sumę gwarancyjną** – określoną w umowie ubezpieczenia kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym;
- szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 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 hulajnoga, hulajnoga elektryczna).

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy podczas podróży, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
 - Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także odpowiedzialność cywilną związaną z używaniem roweru, urządzenia transportu osobistego oraz używaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezzałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg.
 - Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
 - PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego.
 - Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.
- PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - wyrządzone umyślnie;
 - wyrządzone przez ubezpieczonego ubezpieczającemu lub osobom bliskim ubezpieczonego;
 - polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;
 - wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania jakichkolwiek pojazdów z silnikami, statków powietrznych, statków wodnych (za wyjątkiem małych jednostek pływających), samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych innych niż urządzenia transportu osobistego;
 - wyrządzone w stanie nietrzeźwości podczas kierowania, używania lub uruchamiania przez ubezpieczonego jachtów motorowych, chyba, że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - wyrządzone pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
 - powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochroną ubezpieczeniową;
 - wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie lub w drzewostanie lasów lub parków;
 - powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zbytkowym lub unikatowym;
 - rzeczowe powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni, chyba że odpowiedzialność PZU SA za szkody powstałe z tytułu posiadania lub używania broni palnej lub broni pneumatycznej podczas polowania na zwierzęta z użyciem broni palnej lub broni pneumatycznej została rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej w ramach zwykłej składki za uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - w powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

- w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączono są szkody, które powstały z tytułu lub w następstwie:
- 1) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - 2) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
- 16) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 17) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 18) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
 - 19) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 20) powstałe w domu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń, które dotyczą dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie.
 3. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 13, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:
 - 1) polegających na utracie mienia z innych przyczyn niż zniszczenie lub uszkodzenie;
 - 2) wynikających z normalnego zużycia mienia;
 - 3) powstałych w najmowanych pojazdach silnikowych lub urządzeniach latających;
 - 4) powstałych w najmowanych jachtach żaglowych o długości kadłuba powyżej 7,5 m oraz jachtach motorowych, w tym skutrach wodnych, z silnikiem o mocy przekraczającej 50 kW;
 - 5) jeżeli ubezpieczony nie posiadał ważnych w danym kraju uprawnień do kierowania jednostkami pływającymi, o ile miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
 4. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 14, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wyrządzonych:
 - 1) wskutek nieprawidłowego zabezpieczenia broni myśliwskiej podczas transportu;
 - 2) w uprawach i płodach rolnych podczas polowania;
 - 3) użyciem broni, w odniesieniu do której ubezpieczony nie posiadał wymaganych przepisami prawa uprawnień lub zezwoleń.
 5. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA GWARANCYJNA

§ 5

1. Suma gwarancyjna ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.
3. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do pokrycia:
 - 1) kosztów, o których mowa w § 23 ust. 3 OWU;
 - 2) następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 6

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium innego państwa niż RP:
 - a) powiadomić Centrum Pomocy niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajścia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - b) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
 - c) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy,
 - d) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
 - e) przekazać do Centrum Pomocy, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu,
 - f) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiającej zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego;
 - 2) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium RP:
 - a) zawiadomić PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o roszczeniach odszkodowawczych poszkodowanego i stosować się do zaleceń PZU SA,
 - b) udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - c) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym PZU SA w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
 - d) dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającej zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
2. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 13, ubezpieczony zobowiązany jest udokumentować powstanie szkody zdjęciem uszkodzonego lub zniszczonego mienia oraz szczegółowym opisem zakresu szkody.
3. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 13, niezależnie od obowiązków, o których mowa w ust. 2, ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć kopię stosownej umowy uprawniającej do korzystania z tego sprzętu wraz z informacją o sposobie naprawienia szkody. Jeżeli do szkody doszło przy udziale osób trzecich (zderzenie z innym pojazdem lub potrącenie osoby) ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić ten fakt lokalnej Policji i przedstawić PZU SA potwierdzenie tego zgłoszenia.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 lit. a lub pkt 2 lit. a, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
5. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a lub w pkt 2 lit. a, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

6. 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.
7. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA dowodów potwierdzających zajście wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku wyrządzenia szkody na osobie podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardu, należy dostarczyć dokument potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku właściwym służbom wraz ze wskazaniem osoby sprawcy.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 7

1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałą szkodę.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe;
 - 2) renty.

KLAUZULA NR 9 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Załącznik Nr 9 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie bagażu podróжного.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 2) **stopień zużycia technicznego** – miarę utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróжного wynikającą z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 3) **wartość rzeczywistą** – wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный ubezpieczonego w czasie jego podróży, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek samochodzie osobowym i zamkniętym na zamek bagażniku samochodu osobowego (w tym również bagażniku dachowym);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. Odpowiedzialnością PZU SA objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
 - 1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróжного, do którego doszło:
 - a) wskutek zdarzenia losowego,
 - b) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w lit. a,
 - c) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - d) wskutek kradzieży w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2,
 - e) wskutek kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3-5,
 - f) wskutek rabunku,
 - g) w okolicznościach, w których ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróжным, wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, z zastrzeżeniem pkt 4;
 - 2) uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, powstałych wskutek udokumentowanej kradzieży części albo całej ich zawartości innej niż wymieniona w § 5 ust. 2;

- 3) zaginięciu całego bagażu podróжного wraz z jego całą zawartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 4;
- 4) utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego wraz z osprzętem i specjalistycznym strojem do uprawiania danej dyscypliny sportu, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas jego użytkowania, pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, a w przypadku wyczynowego uprawiania sportu, uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, dodatkowo pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona o ryzyko uprawiania tych sportów.
4. W przypadku szkody polegającej na utracie bagażu podróжного w postaci przenośnego sprzętu elektronicznego powierzonego przewoźnikowi zawodowemu albo w okolicznościach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. g, PZU SA odpowiada do wysokości sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do kwoty 3 000 zł.

§ 4

1. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróжного na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) maksymalnie do kwoty 500 zł w ramach ustalonej sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróжного.
2. W razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o szkody dotyczące sprzętu sportowego, w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróжного zawierającego sprzęt sportowy na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty wypożyczenia sprzętu sportowego (odpowiadającego sprzętowi sportowemu, który nie został dostarczony) maksymalnie do kwoty 800 zł w granicach sumy ubezpieczenia i nie dłużej niż do chwili dostarczenia bagażu podróжного zawierającego sprzęt sportowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 5

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;
 - 4) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 4, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są szkody w tym sprzęcie, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;

- 5) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego w podróży po terytorium RP oraz po powrocie ubezpieczonego do RP lub do kraju stałego zamieszkania lub do kraju rezydencji;
 - 6) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, występującymi lub mogącymi wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 7) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami;
 - 8) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
 - 9) zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego;
 - 10) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 11) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 12) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 1 lit. d oraz pkt 2;
 - 13) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
 - 14) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 15) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszców, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróznym;
 - 16) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramicznych, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 17) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem §3 ust. 3 pkt 2;
 - 18) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem bagażu podróznego, o którym mowa w ust. 2;
 - 19) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróznego:
- 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
 - 2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
 - 3) pontonów, żaglówek, łodzi wioślowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych;
 - 4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (perł, bursztynów, korali);
 - 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umebławiania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów, paliw napędowych;
 - 7) sprzętu elektronicznego innego niż przenośny sprzęt elektroniczny;
 - 8) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
 - 9) broni wszelkiego rodzaju, trofeów myśliwskich;
 - 10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 11) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 12) mienia przemieszczalnego;
 - 13) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek;
 - 14) artykułów higienicznych, kosmetyków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i ustalana jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i §3 ust. 4.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania, kosztów, o których mowa w § 23 ust. 3 OWU, oraz kosztów, o których mowa w § 4, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 7

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej szkodzie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia uzyskania o niej informacji, a w przypadku szkód zaistniałych poza granicami RP lub kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji o okolicznościach zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
 - 2) udowodnić fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganie przestępstw w razie wypadku komunikacyjnego, kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego powierzonego do przewozu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
 - 5) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
 - 6) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz lub służb pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów;
 - 7) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zakończenia podróży, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu podróznego przez przewoźnika dołączyć także bilet, lub kartę pokładową.
5. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego, o którym mowa w § 4 ust. 1, ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu podróznego przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

§ 8

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego;
 - 2) potwierdzenie zagubienia bagażu podróznego przez przewoźnika oraz potwierdzenie zgłoszenia roszczeń do przewoźnika z tego tytułu oraz jego decyzję;
 - 3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróznego zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu;
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 5) dokumentację medyczną dotyczącą nieszcześliwego wypadku, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 6) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - 7) notatkę policyjną lub notatkę odpowiednich służb zajmujących się ściganiami przestępstw potwierdzającą wypadek komunikacyjny.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
6. Jeżeli ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, 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 te rzeczy do dyspozycji PZU SA.
7. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

KLAUZULA NR 10 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE REZYDENTA

Załącznik Nr 10 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie Rezydenta.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcie **rezydenta** rozumie się osobę przebywającą w kraju innym niż kraj stałego zamieszkania przez okres co najmniej trzech miesięcy i w kraju tym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste oraz jest to pobyt nieprzerwany. Za pobyt nieprzerwany uważa się pobyt, podczas którego żadna z przerw nie jest dłuższa niż 2 tygodnie.

§ 3

Z zastrzeżeniem § 4, umowa ubezpieczenia może obejmować ubezpieczenie Rezydenta tylko w przypadku, gdy ubezpieczenie w zakresie

podstawowym nie jest rozszerzone o ryzyka określone w Klauzulach Nr 7–9.

§ 4

1. W ubezpieczeniu Rezydenta, pomoc medyczna, o której mowa w § 25 OWU, przysługuje do momentu zakończenia leczenia ubezpieczonego w kraju rezydencji.
2. Transport ubezpieczonego, o którym mowa w § 26 pkt 1 OWU, jest usługą świadczoną wyłącznie w przypadku rezygnacji z leczenia ubezpieczonego w kraju rezydencji.
3. Pozostałe postanowienia § 25 i § 26 OWU stosuje się bez zmian.

§ 5

Do ubezpieczenia Rezydenta nie stosuje się postanowień § 30 ust. 1 pkt 1 i 13 OWU pod warunkiem, że dotyczą leczenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

KLAUZULA NR 11 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE KONTYNUACJI LECZENIA PO PODRÓŻY

Załącznik Nr 11 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer zostaje rozszerzone o ubezpieczenie kontynuacji leczenia po podróży.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego poza granice RP. Zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja kontynuacji leczenia na terytorium RP po powrocie z podróży.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **infolinia PZU Zdrowie** – infolinię służącą do umawiania świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie placówki medycznej oraz terminu realizacji świadczenia;
- 2) **konsultacja lekarska** – konsultację udzieloną przez lekarza PZU Zdrowie w godzinach pracy placówki medycznej oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy tej placówki; konsultacja lekarska nie obejmuje konsultacji udzielonej przez lekarza specjalistę posiadającego tytuł naukowy doktora habilitowanego, docenta, profesora;
- 3) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, który realizuje świadczenia zdrowotne;
- 4) **planowa operacja chirurgiczna** – operację chirurgiczną przeprowadzoną w szpitalu wskazanym przez PZU Zdrowie, w wyznaczonym wcześniej terminie; planowa operacja chirurgiczna nie obejmuje operacji ze wskazań nagłych i pilnych;
- 5) **PZU Zdrowie** – jednostka działająca na rzecz PZU SA, która jest zobowiązana do organizacji świadczenia zdrowotnego;
- 6) **sieć PZU Zdrowie** – placówki medyczne znajdujące się na terytorium RP współpracujące z PZU Zdrowie; lista placówek medycznych stanowiących sieć PZU Zdrowie jest dostępna na stronie www.pzu.pl oraz pod numerem infolinii PZU (801 102 102);
- 7) **świadczenia zdrowotne** – wskazane w załączniku do niniejszej Klauzuli usługi medyczne objęte odpowiedzialnością PZU SA;
- 8) **zabiegi ambulatoryjne i badania diagnostyczne** – wymienione w załączniku do niniejszej Klauzuli zabiegi ambulatoryjne i badania diagnostyczne zlecone ze wskazań medycznych podczas konsultacji lekarskiej, realizowane na podstawie skierowania w placówkach medycznych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Na podstawie niniejszej Klauzuli PZU SA organizuje i pokrywa koszty leczenia ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z podróży, o ile konieczność skorzystania ze świadczenia zdrowotnego zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu oraz dotyczy nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego, gdy PZU SA organizował pomoc medyczną w podróży albo przyjął odpowiedzialność bez organizacji tej pomocy.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja i pokrycie kosztów następujących świadczeń zdrowotnych:
 - 1) w odniesieniu do nagłego zachorowania:
 - a) maksymalnie 4 konsultacji lekarskich w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli,

- b) zabiegów ambulatoryjnych i badań diagnostycznych w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli, łącznie dla wszystkich zabiegów i badań maksymalnie do kwoty 700 zł;
- 2) w odniesieniu do nieszczęśliwego wypadku:
 - a) maksymalnie 4 konsultacji lekarskich w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli,
 - b) zabiegów ambulatoryjnych i badań diagnostycznych w zakresie określonym w załączniku do niniejszej Klauzuli, łącznie dla wszystkich zabiegów i badań maksymalnie do kwoty 700 zł,
 - c) rehabilitacji ambulatoryjnej – zleconej podczas konsultacji lekarskiej, maksymalnie do 30 zabiegów spośród zabiegów określonych w załączniku do niniejszej Klauzuli,
 - d) jednej planowej operacji chirurgicznej i hospitalizacji, w szpitalu wskazanym przez PZU Zdrowie, zleconej podczas konsultacji lekarskiej, spośród operacji określonych w załączniku do niniejszej Klauzuli, maksymalnie do kwoty 15 000 zł,
 - e) transportu medycznego – jeżeli, w związku z przeprowadzeniem planowanej operacji chirurgicznej, o której mowa w lit. d, występuje konieczność organizacji transportu medycznego zleconego przez lekarza PZU Zdrowie w związku z przeprowadzeniem planowej operacji chirurgicznej, o której mowa w lit. d, gdy istnieją przeciwwskazania medyczne do przejazdu na tę operację lub po operacji innym środkiem transportu niż medyczny, maksymalnie do kwoty 1 000 zł.
 3. W przypadku, gdy konsultacja lekarza specjalisty dotyczy dziecka, które nie ukończyło 15. roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.
 4. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 2 pkt 1 w okresie 60 dni od dnia otrzymania informacji o możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 4 ust. 3.
 5. Ubezpieczony może skorzystać ze świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 2 pkt 2 w terminie 12 miesięcy od dnia otrzymania informacji o możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o której mowa w § 4 ust. 3.
 6. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 2, realizowane są wyłącznie poprzez sieć PZU Zdrowie.
 7. W przypadku, gdy koszt świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, przewyższa ustalony limit kwotowy, a ubezpieczony wyrazi zgodę na organizację tych świadczeń – koszty tych świadczeń ponad ustalony limit pokrywa ubezpieczony.
 8. Z wyłączeniem planowej operacji chirurgicznej, ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki medycznej, terminu konsultacji lekarskiej lub lekarza, w ramach sieci PZU Zdrowie.
 9. PZU SA organizuje planową operację chirurgiczną najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia dotyczącego konieczności przeprowadzenia planowej operacji chirurgicznej, z zastrzeżeniem ust. 10.
 10. Termin, o którym mowa w ust. 9, może ulec przedłużeniu, jeżeli będzie to uzasadnione wskazaniami zdrowotnymi do wykonania planowej operacji chirurgicznej w późniejszym terminie lub decyzją ubezpieczonego.
 11. Limity kwotowe odpowiedzialności dla poszczególnych świadczeń zdrowotnych ustalone są na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe rozumiane jako zdarzenia stanowiące podstawę realizacji danego świadczenia, zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 4

- 1.** W celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego ubezpieczony powinien zawiadomić w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu o konieczności skorzystania ze świadczenia zdrowotnego Centrum Pomocy, którego numer telefonu jest wskazany w umowie ubezpieczenia oraz dostarczyć PZU SA dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia.
- 2.** PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
- 3.** Po spełnieniu warunków określonych w ust. 1 i 2, PZU Zdrowie informuje ubezpieczonego o możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych, określonych w § 3 ust. 2.

Załącznik do Klauzuli nr 11 do OWU PZU WOJAŻER

Załącznik do Klauzuli nr 11 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

KONSULTACJE LEKARSKIE

Realizowane bez skierowania udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez PZU Zdrowie w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy tych placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich tj. lekarzy posiadających: stopień naukowy doktora lub doktora habilitowanego albo tytuł profesora.

DOŚTĘP DO LEKARZA OPIEKI PODSTAWOWEJ

Lekarz chorób wewnętrznych/lekarz rodzinny/pediatra.

DOŚTĘP DO LEKARZY SPECJALISTÓW/KONSULTACJA PSYCHOLOGA

audiolog/foniatra,
chirurg naczyniowy,
chirurg ogólny,
dermatolog,
gastroenterolog,
ginekolog,
kardiolog,
nefrológ,
neurochirurg,
neurolog,
okulista,
ortopeda,
otolaryngolog,
psychiatra,
psycholog,
pulmonolog,
specjalista chorób zakaźnych,
specjalista rehabilitacji medycznej,
traumatolog,
urolog,
wenerolog.

ZABIEGI I BADANIA AMBULATORYJNE

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej bez szkody dla ubezpieczonego.

ZABIEGI AMBULATORYJNE

Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej bez szkody dla ubezpieczonego.

- 1. Zabiegi pielęgniarские:**
 - pomiar ciśnienia,
 - pomiar wzrostu i wagi ciała,
 - iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
 - podłączenie wlewu kroplowego,
 - pobranie krwi.
- 2. Zabiegi lekarskie:**
 - założenie cewników (bez kosztu cewnika),
 - pobranie materiału do badania mikrobiologicznego,
 - opatrzenie urazu (rany, skręcenia),
 - usunięcie kleszcza,
 - podanie antydotu przeciw tężcowi.
- 3. Zabiegi chirurgiczne:**
 - nacięcie ropnia,
 - szycie rany,
 - zdjęcie szwów chirurgicznych.
- 4. Zabiegi okulistyczne:**
 - badanie dna oka,
 - badanie ostrości widzenia,
 - badanie pola widzenia,
 - pomiar ciśnienia śródgałkowego,
 - usunięcie ciała obcego z oka.
- 5. Zabiegi ortopedyczne:**
 - opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
 - punkcja stawu.
- 6. Zabiegi otolaryngologiczne:**
 - usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
 - postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
 - opatrzenie uszny z lekiem.
- 7. Zabiegi urologiczne:**
 - zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

- 1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:**
czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, hemoglobina.
- 2. Badania biochemiczne:**
albuminy, ALA kwas aminolewulinowy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, apolipoproteina A1, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), esteraza acetylocholinowa, fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosforany, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, kwas moczowy, kwas foliowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), ferrytyna, transferyna, BUN – azot mocznikowy, hemoglobina glikowana (HbA1C).
- 3. Badania serologiczne i immunologiczne:**
antystreptolizyna O (ASO), oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizy, odczyn Waalera-Rosego, odczyn VDRL (USR/RPR).

4. Badania hormonalne:

hormon tyreotropowy (TSH), tyreoglobulina, troponina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, androsteron, aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, gonadotropina kosmówkowa (HCG), prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4).

5. Badania immunologiczne:

immunoglobulina E całkowita (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG), przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM), przeciwciała przeciw Helicobacter pylori, przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA, IgM, IgG), przeciwciała przeciw cytoplazmie ANCA, przeciwciała przeciwjądrowe ANA, immunoglobulina G (IgG), immunoglobulina M (IgM), immunoglobulina A (IgA), przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM.

6. Badania wirusologiczne:

antygen HBs, antygen HBe, przeciwciała przeciw HBs, przeciwciała przeciw HBe, przeciwciała przeciw HCV, przeciwciała przeciw HIV, przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM), przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM), przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM), przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG), przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA), przeciwciała przeciw IGM (cytomegalia IgM), przeciwciała przeciw HBc (IgM).

7. Badania bakteriologiczne:

posiew z gardła, posiew z rany, posiew z moczu, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella, posiew wymazu z odbytu, posiew nasienia, posiew płwociny, mykogram, badanie mykologiczne z posiewem, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha, posiew wymazu z cewki, posiew wymazu ze zmiany, posiew wymazu z pochwy, posiew wymazu z kanału szyjki macicy.

8. Badania moczu:

amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe.

9. Badania kału:

badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale, kał na lamblie ELISA.

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie we wskazanych przez PZU Zdrowie placówkach medycznych za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.

RTG czaszki, RTG oczodołów, RTG żuchwy, RTG szczęki, RTG nosa, RTG zatok przynosowych, RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, RTG krtni, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG nosogardzieli, RTG gruczołów ślinowych, RTG okolicy tarczycy, RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), RTG czynnościowe kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), RTG kości guzicznej, RTG łopatkii, RTG obojczyka, RTG stawu ramiennio-łopatkowego, RTG kości ramiennej, RTG stawu łokciowego, RTG kości przedramienia, RTG nadgarstka, RTD śródręcza, RTG dłoni, RTG palca dłoni, RTG nadgarstka, RTG stawu biodrowego, RTG kości udowej, RTG stawu kolanowego, RTG kości podudzia, RTG stawu skokowego, RTG stopy, RTG kości śródstopia, RTG palców stopy, RTG palca stopy, RTG klatki piersiowej, RTG mostka, RTG żeber, RTG przeglądowe jamy brzusznej.

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego. USG mięśni, USG stawów biodrowych, USG stawów kolanowych, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG stawów barkowych, USG nadgarstka, USG drobnych stawów i więzadeł, USG ścięgna, USG palca, USG tkanek miękkich, USG przeglądowe jamy (trzustki, wątroby, dróg żółciowych), USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), USG miednicy małej, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG jąder, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG piersi, echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, USG dopplerowskie naczyń szyi, USG dopplerowskie tętnic i żył kończyn, USG tarczycy, USG węzłów chłonnych, USG krtni, USG ciąży.

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK I NMR

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.

TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtni, uszu), TK i NMR tkanek miękkich szyi, TK i NMR klatki piersiowej, TK i NMR jamy brzusznej, TK i NMR miednicy, TK i NMR kości, TK i NMR stawów, TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego), TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, kolana, podudzia, stopy).

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz nagrań.

Gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia, anoskopia.

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie.

EKG spoczynkowe, spirometria, EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego), EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG), EEG Holter, EMG – elektromiografia, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna (tympanogram).

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza PZU Zdrowie w placówkach medycznych wskazanych przez PZU Zdrowie.

1. Zabiegi kinezyterapii:

Ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje, masaże lecznicze, wyciągi.

2. Zabiegi fizykoterapii:

Elektrostymulacja, galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traberta, magnetoterapia, ultradźwięki miejscowe, laseroterapia punktowa, Sollux, krioterapia częściowa.

OPERACJE CHIRURGICZNE I SUMA UBEZPIECZENIA

Rodzaj urazu	Operacje chirurgiczne
Złamania	PZU SA pokrywa koszty zorganizowanych operacji chirurgicznych i hospitalizacji do kwoty 15 000 zł
Zwichnięcia, skręcenia i naderwania stawów i więzadeł	
Urazy mięśni i ścięgien	

WYKAZ OPERACJI CHIRURGICZNYCH

Operacja chirurgiczna
Nastawienie nadgarstka – metoda otwarta
Nastawienie stawów ręki – metoda otwarta
Nastawienie stawu biodrowego – metoda otwarta
Nastawienie stawu biodrowego – metoda zamknięta, w znieczuleniu dożylnym
Nastawienie stawu łokciowego – metoda zamknięta, w znieczuleniu dożylnym
Nastawienie stawu ramienno-łopatkowego – metoda otwarta
Nastawienie stawu ramienno-łopatkowego – metoda zamknięta, w znieczuleniu dożylnym
Nastawienie stawu skokowego – metoda otwarta
Operacja stawu biodrowego – metoda artroskopowa
Operacja głowy kości ramiennej – metoda otwarta
Operacja głowy kości strzałkowej – metoda otwarta
Operacja kości nadgarstka – metoda otwarta
Operacja kości piętowej – metoda otwarta
Operacja kości piszczelowej – metoda otwarta
Operacja kości piszczelowej i strzałkowej – metoda otwarta
Operacja kości ręki – metoda otwarta
Operacja kości ręki – metoda przezskórna
Operacja kości stopy – metoda otwarta
Operacja kości stopy – metoda przezskórna
Operacja kości strzałkowej – metoda otwarta
Operacja łopatki – metoda artroskopowa
Operacja łopatki – metoda otwarta
Operacja mięśni pośladkowych – metoda otwarta
Operacja mięśni przywodzicieli uda – metoda otwarta
Operacja nadgarstka – metoda artroskopowa
Operacja nadgarstka – metoda otwarta

Operacja chirurgiczna

Operacja nasad kości stawu kolanowego – metoda otwarta
Operacja nasady bliższej kości udowej – metoda otwarta
Operacja nasady bliższej kości udowej (krętarz, szyjka) – metoda otwarta
Operacja nasady dalszej kości promieniowej – metoda otwarta
Operacja nasady dalszej kości promieniowej i kości łokciowej – metoda otwarta
Operacja obojczyka – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia brzucha – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia klatki piersiowej – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia lub ścięgna kończyny dolnej – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia lub ścięgna kończyny górnej – metoda otwarta
Operacja pojedynczego mięśnia lub ścięgna kończyny górnej – metoda artroskopowa
Operacja rozciągniętego piętowego
Operacja stawów stopy – metoda otwarta
Operacja stawu barkowo-obojczykowego – metoda otwarta
Operacja stawu łokciowego – metoda otwarta
Operacja stawu łokciowego/mięśni lub ścięgien stawu łokciowego metoda artroskopowa
Operacja stawu mostkowo-obojczykowego – metoda otwarta
Operacja stawu nadgarstkowego – metoda otwarta
Operacja stawu ramienno-łopatkowego/mięśni lub ścięgien obręczy kończyny górnej – metoda artroskopowa
Operacja stawu skokowego – metoda artroskopowa
Operacja stawu skokowego – metoda otwarta
Operacja struktur stawu kolanowego – metoda artroskopowa
Operacja trzonu kości łokciowej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości łokciowej i promieniowej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości promieniowej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości ramiennej – metoda otwarta
Operacja trzonu kości udowej – metoda otwarta
Operacja wielu ścięgien ręki
Operacja rzepki
Płukanie Zakażonego Krwiaka, Opracowanie Ogniska Zapalnego Poza Stawem
Szycie ścięgna Achillesa
Usunięcie zespolenia z kończyny górnej i obręczy kończyny dolnej
Usunięcie zespolenia z kończyny górnej i obręczy kończyny górnej

KLAUZULA NR 12 DO OWU PZU WOJAŻER UBEZPIECZENIE REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA ALBO SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W ZORGANIZOWANYM WYPOCZYNKU

Załącznik Nr 12 do OWU PZU Wojażer
ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/109/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie PZU Wojażer obejmuje ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia należy rozumieć:

- 1) **bilet** – wydany przez przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, dowód uiszczenia opłaty za przelot, przewóz lub rejs (również w formie elektronicznej), dotyczący zorganizowanego wypoyczynu, bezpośrednio uprawniający wskazaną osobę do skorzystania z określonego w tym dowodzie przelotu, przewozu lub rejsu;
- 2) **współuczestnika podróży** – osobę, która ma wraz z ubezpieczonym zarezerwowaną podróż i której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji lub w umowie zawartej z organizatorem wypoyczynu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoyczynu oraz ryzyko anulowania zakupionych biletów z powodu:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży wyjazd albo dalszy udział w zorganizowanym wypoyczynu, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim albo śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 2) nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej osoby bliskiej ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby albo śmierci osoby bliskiej;
 - 3) objęcia ubezpieczonego lub współuczestnika podróży kwarantanną lub izolacją;
 - 4) włamania w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne RP lub kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
 - 7) udokumentowanej kradzieży lub utraty dokumentów niezbędnych w podróży (dowodu osobistego, paszportu, wiza wyjazdowej, prawa jazdy), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na zorganizowany wypoczynk i została zgłoszona odpowiednim władzom.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z jego rezygnacją z uczestnictwa w zorganizowanym wypoyczynu albo w związku ze skróceniem tego uczestnictwa oraz zwrot kosztów anulowania biletów.

3. W przypadku anulowania biletów, zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów, jakimi został obciążony ubezpieczony w związku z anulowaniem biletów.
4. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty uzyskania wiza wyjazdowej oraz opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator wypoyczynu.
5. W przypadku umowy ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 i 3, dotyczy wszystkich ubezpieczonych, którzy dokonają rezygnacji z uczestnictwa albo skrócą uczestnictwo w zorganizowanym wypoyczynu oraz anulują bilety, nawet jeśli przesłanki, o których mowa w ust. 1 pkt 1–7, dotyczą tylko jednego z ubezpieczonych.
6. W ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoyczynu nie ma zastosowania Rozdział II OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za koszty rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoyczynu powstałe z przyczyn wymienionych w § 3, jeżeli są one następstwem:
 - 1) chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem, że za zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej PZU SA ponosi odpowiedzialność;
 - 2) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwana ciąży, porodu, poronienia;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) umyślnego działania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście tego wypadku;
 - 7) stanu nietrzeźwości, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 8) braku lub niemożliwości dokonania szczepienia, a także niemożliwości, ze względów medycznych, poddania się zabiegom preventywnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
 - 9) aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 10) zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, zamachów, sabotażu;
 - 11) udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 12) promieniowania radioaktywnego, zanieczyszczenia środowiska;
 - 13) epidemią, o których władze kraju docelowego podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że powodem rezygnacji jest nagłe zachorowanie na COVID-19, kwarantanna lub izolacja.

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zorganizowanego wycieczki wynikająca z umowy zawartej z organizatorem wycieczki oraz cena biletu.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 odnosi się łącznie do wszystkich osób wymienionych w dokumencie ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 6

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić organizatora wycieczki oraz przewoźnika o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym powodującym rezygnację z uczestnictwa oraz anulowanie biletów natychmiast po powzięciu o nim wiadomości, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajścia tego wypadku;
 - 2) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia poinformowania organizatora wycieczki oraz przewoźnika dostarczyć do PZU SA:
 - a) umowę uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki wraz z dowodem wpłaty za ten wycieczek,
 - b) oświadczenie o złożonej rezygnacji ze zorganizowanego wycieczki, poświadczone przez organizatora wycieczki,
 - c) wyczerpanie kosztów rezygnacji wystawione przez organizatora wycieczki,
 - d) dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający anulowanie biletu oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu,
 - e) dokumentację medyczną w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest nieszczęśliwy wypadek lub nagle zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - f) odpis aktu zgonu (do wglądu) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest śmierć osoby bliskiej lub śmierć ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - g) zaświadczenie z Policji lub odpowiednich służb zajmujących się ściganie przestępstw potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu lub zgłoszenie utraty dokumentów niezbędnych w podróży w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w wyniku włamania do domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży albo utrata dokumentów niezbędnych w podróży,
 - h) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 5,

- i) dokument wydany przez uprawniony podmiot, potwierdzający objęcie ubezpieczonego kwarantanną lub izolacją, gdy powodem rezygnacji jest kwarantanna lub izolacja.
2. W przypadku skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży dostarczyć do PZU SA dokumentację potwierdzającą konieczność skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki, o której mowa w ust. 1 pkt 2 lit. d–g, umowę uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki wraz z dowodem wpłaty za ten wycieczek, dokumentację potwierdzającą wcześniej powrót, dokumentację potwierdzającą stratę wynikającą z konieczności skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki ;
 - 2) przedłożyć rachunki i dowody zapłaty za transport powrotny w przypadku gdy koszt transportu wliczony był w cenę zorganizowanego wycieczki.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 i ust. 2 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 i ust. 2 pkt 1, otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Za koszt rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w umowie zawartej z organizatorem wycieczki i poniesione w związku z tą rezygnacją. Dodatkowe koszty, nieobjęte ww. umową, wyłączone są z odpowiedzialności PZU SA.
2. Za koszty anulowania biletów uważa się koszty, którymi ubezpieczony jest obciążony przez przewoźnika w razie anulowania biletów z powodu rezygnacji ubezpieczonego w zorganizowanym wycieczki z przyczyn, o których mowa w § 3.

§ 8

1. Za koszty skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z umowy zawartej z organizatorem wycieczki oraz dodatkowe koszty transportu.
2. Wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia określana jest w procentach ceny zapłaconej za zorganizowany wycieczek stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki do łącznej liczby dni zorganizowanego wycieczki przewidzianej w umowie zawartej z organizatorem wycieczki z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
3. Koszty powrotnego transportu ubezpieczonego ze zorganizowanego wycieczki są pokrywane bądź zwracane tylko w przypadku, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu w obie strony uwzględniony był w umowie zawartej z organizatorem wycieczki.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, są zwracane do wysokości faktycznie poniesionych dodatkowych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu powrotnego środkiem transportu jaki był wliczony w cenę zorganizowanego wycieczki.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	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.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy 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.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		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.
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratora wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	

	- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, - 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 ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, - 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. 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.	uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, 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. 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. 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.
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, 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. 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.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. 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. 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. 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 ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.	
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. 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. 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. 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. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU Dom



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/14/2025 z dnia 11 lutego 2025 r.

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA WSTĘPNE

I SŁOWNICZEK

Słowniczek str. 6

ROZDZIAŁ 2 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (DOM JEDNORODZINNY, MIESZKANIE I INNE PRZEDMIOTY) ORAZ UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH.

Słowniczek str. 11
Przedmiot ubezpieczenia str. 12
Zakres ubezpieczenia str. 12
Rozszerzenie ubezpieczenia ruchomości domowych
o mienie specjalne str. 14
Zwrot kosztów. str. 14
Wyłączenia odpowiedzialności str. 15
Zabezpieczenia mienia str. 17

ROZDZIAŁ 3 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI ORAZ UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH (DOM LETNISKOWY I INNE PRZEDMIOTY)

Słowniczek str. 18
Przedmiot ubezpieczenia str. 18
Zakres ubezpieczenia str. 18
Zwrot kosztów. str. 19
Wyłączenia odpowiedzialności str. 20
Zabezpieczenia mienia str. 22

ROZDZIAŁ 4 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (BUDYNEK WIELOMIESZKANIOWY)

Słowniczek str. 22
Przedmiot ubezpieczenia str. 22
Zakres ubezpieczenia str. 22
Zwrot kosztów. str. 23
Wyłączenia odpowiedzialności str. 23
Zabezpieczenia mienia str. 25

ROZDZIAŁ 5 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (BUDYNEK W BUDOWIE I INNE PRZEDMIOTY) ORAZ UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH.

Słowniczek str. 25
Przedmiot ubezpieczenia str. 25
Zakres ubezpieczenia str. 26
Zwrot kosztów. str. 27
Wyłączenia odpowiedzialności str. 27
Zabezpieczenia mienia str. 29

ROZDZIAŁ 6 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (NAGROBEK)

Słowniczek str. 30
Przedmiot ubezpieczenia str. 30
Zakres ubezpieczenia str. 30
Zwrot kosztów. str. 30
Wyłączenia odpowiedzialności str. 30
Zabezpieczenie mienia str. 31

ROZDZIAŁ 7 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (ROŚLINY OGRODOWE)

Słowniczek str. 31
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. str. 31
Zwrot kosztów. str. 31
Wyłączenia odpowiedzialności str. 31

ROZDZIAŁ 8 POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA UBEZPIECZENIA NIERUCHOMOŚCI ORAZ UBEZPIECZENIA RUCHOMOŚCI DOMOWYCH.

Słowniczek str. 31
Suma ubezpieczenia. str. 31
Limity odpowiedzialności str. 32
Ustalenie odszkodowania str. 33
Wariant serwisowy str. 35
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego . . str. 36

ROZDZIAŁ 9 UBEZPIECZENIE

POMOC W DOMU – ASSISTANCE

Słowniczek str. 36
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. str. 37
Usługi assistance domowy str. 39
Usługi assistance medyczny str. 40
Usługa assistance ochrona danych osobowych . . str. 41
Wyłączenia odpowiedzialności str. 41
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego . str. 42

ROZDZIAŁ 10 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Słowniczek str. 42
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. str. 42
Rozszerzony zakres ubezpieczenia str. 43
Wyłączenia odpowiedzialności str. 44
Suma gwarancyjna str. 44
Ustalenie odszkodowania str. 45
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego . str. 45
Zobowiązania PZU wynikające z umowy ubezpieczenia str. 45

ROZDZIAŁ 11 UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

Słowniczek str. 45
Przedmiot ubezpieczenia str. 45
Zakres ubezpieczenia str. 45
Udział adwokata lub radcy prawnego str. 46
Wyłączenia odpowiedzialności str. 47
Suma ubezpieczenia. str. 47
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego . str. 47
Wypłata świadczenia str. 48

ROZDZIAŁ 12 UBEZPIECZENIE

ASYSTENT ZDROWOTNY str. 48
Słowniczek str. 48
Przedmiot i zakres ubezpieczenia. str. 48
Wyłączenia odpowiedzialności str. 50
Ustalenie świadczeń str. 50
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego . str. 50

ROZDZIAŁ 13 UBEZPIECZENIE NNW	str. 51	ROZDZIAŁ 14 POSTANOWIENIA WSPÓLNE	str. 56
Słowniczek	str. 51	Zawarcie umowy ubezpieczenia	str. 56
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 51	Początek i koniec odpowiedzialności PZU	str. 56
Rodzaje i wysokość świadczeń	str. 51	Składka ubezpieczeniowa	str. 57
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 54	Przeniesienie praw z umowy	str. 58
Suma ubezpieczenia	str. 54	Wypłata odszkodowania lub świadczenia	str. 58
Ustalenie świadczeń	str. 55	Przejęcie roszczeń na PZU	str. 59
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 55	Reklamacje, skargi i zażalenia	str. 59
		Postanowienia końcowe	str. 60

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	Postanowienia wstępne i słowniczek: § 1 ust. 8, § 2, § 94 ust. 2–4, § 95, § 101 Ubezpieczenie nieruchomości (dom jednorodzinny, mieszkanie i inne przedmioty) oraz ubezpieczenie ruchomości domowych: § 3–8, § 9 ust. 1–3, § 10–11, § 98 Ubezpieczenie nieruchomości oraz ubezpieczenie ruchomości domowych (dom letniskowy i inne przedmioty): § 12–16, § 17 ust. 1–2, § 18, § 98 Ubezpieczenie nieruchomości (budynek wielomieszkaniowy) § 20–23, § 25–§ 26, § 98 Ubezpieczenie nieruchomości (budynek w budowie i inne przedmioty) oraz ubezpieczenie ruchomości domowych § 27–30, § 31 ust. 1, § 32–33, § 98 Ubezpieczenie nieruchomości (nagrobek) § 34–37, § 38 ust. 1 pkt 1, § 39 ust. 1, § 98 Ubezpieczenie nieruchomości (rośliny ogrodowe) § 40–42, § 43 ust. 1, § 98 Postanowienia wspólne dla ubezpieczenia nieruchomości oraz ubezpieczenia ruchomości domowych § 45, § 47–51

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
	Ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance: § 52–56, § 57 ust. 5–6, § 58 Ubezpieczenie OC: § 59–63, § 65–§ 67, § 68 Ubezpieczenie ochrony prawnej: § 69–73, § 75–77 Ubezpieczenie asystent zdrowotny: § 78–§ 79, § 81–82 Ubezpieczenie NNW: § 83–85, § 87–93
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wstępne i słowniczek: § 1 ust. 8, § 2, § 94 ust. 5, § 95, § 102 ust. 3 Ubezpieczenie nieruchomości (dom jednorodzinny, mieszkanie i inne przedmioty) oraz ubezpieczenie ruchomości domowych: § 3–10, § 98, § 100 Ubezpieczenie nieruchomości oraz ubezpieczenie ruchomości domowych (dom letniskowy i inne przedmioty) : § 12–18, § 98, § 100 Ubezpieczenie nieruchomości (budynek wielomieszkaniowy) § 20–25, § 98, § 100 Ubezpieczenie nieruchomości (budynek w budowie i inne przedmioty) oraz ubezpieczenie ruchomości domowych § 27–32, § 98, § 100

Ubezpieczenie nieruchomości (nagrobek)
§ 34–38, § 39 ust. 2, § 98, § 100

Ubezpieczenie nieruchomości (rośliny ogrodowe)
§ 40–43, § 98, § 100

Postanowienia wspólne dla ubezpieczenia
nieruchomości oraz ubezpieczenia ruchomości
domowych
§ 45–50, § 51 ust. 1 pkt 1 i 3, ust. 2–3

Ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance:
§ 52–57

Ubezpieczenie OC:
§ 59–66, § 67 ust. 1

Ubezpieczenie ochrony prawnej:
§ 69–71, § 72 ust. 4, § 73–75, § 77

Ubezpieczenie asystent zdrowotny:
§ 78–80, § 82 ust. 5–6

Ubezpieczenie NNW:
§ 83–90, § 91 ust. 2 i 6, § 92

ROZDZIAŁ 1

POSTANOWIENIA WSTĘPNE I SŁOWNICZEK

– czyli kilka ważnych informacji na początek i definicje pojęć, które pojawiają się w OWU

§ 1

1. Na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia PZU Dom (zwanych dalej „OWU”) ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU”) umowę ubezpieczenia w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia nieruchomości;
 - 2) ubezpieczenia ruchomości domowych;
 - 3) ubezpieczenia assistance (zwanego dalej „ubezpieczeniem Pomoc w Domu – assistance”);
 - 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym (zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”);
 - 5) ubezpieczenia ochrony prawnej;
 - 6) ubezpieczenia asystent zdrowotny;
 - 7) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zwanego dalej „ubezpieczeniem NNV”).
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek (dla siebie – jest on wtedy również ubezpieczonym) albo na cudzy rachunek (dla innego podmiotu – ten podmiot jest wtedy ubezpieczonym). W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) ubezpieczający ma obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 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 praw i obowiązków ubezpieczonego.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie ich wprowadzenia do umowy ubezpieczenia, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. PZU zobowiązane jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli PZU nie dopełni tego obowiązku, nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Tego postanowienia nie stosuje się do umów ubezpieczenia, które są zawierane w drodze negocjacji.
5. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, to ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU wszystkim ubezpieczonym przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, a jeśli to nie jest możliwe – najpóźniej w pierwszym dniu tego okresu. OWU może być przekazane w wersji papierowej lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonym.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, OWU jest przekazywane ubezpieczającemu wraz z polisą. Ponadto OWU jest udostępniane w placówkach i na stronie internetowej PZU.
7. W relacjach z konsumentem PZU stosuje język polski.
8. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

§ 2

W OWU używa się pojęć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu. Ich celem jest osiągnięcie skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych przez wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności, dezorganizację życia publicznego;
- 2) **awaria instalacji** – wynikające z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej nagłe i niespodziewane uszkodzenie instalacji: elektrycznej, wodnej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania, w tym urządzeń lub osprzętu tych instalacji, które powoduje zaprzestanie działania lub nieprawidłowe działanie tej instalacji, co wiąże się z powstaniem lub z możliwością powstania szkody w miejscu ubezpieczenia;
- 3) **awaria instalacji fotowoltaicznej lub pompy ciepła** – uszkodzenie instalacji fotowoltaicznej lub pompy ciepła powstałe na skutek jej wady, niewłaściwego użytkowania, niewłaściwej konserwacji, zużycia się jej elementów, co powoduje zaprzestanie działania lub nieprawidłowe działanie tej instalacji lub pompy ciepła;
- 4) **biżuteria**:
 - a) przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju człowieka, jeżeli do ich wykonania użyto metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych,
 - b) okulary i zegarki na rękę;
- 5) **budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach wraz ze stałymi elementami;
- 6) **budynek niemieszkalny** – budynek, który nie jest przeznaczony do zamieszkiwania, i który nie jest domem letniskowym (na przykład budynek gospodarczy, stodoła, stajnia, budynek, w którym znajduje się garaż, basen, siłownia, sauna);
- 7) **budynek wielomieszkalniowy** – budynek mieszkalny przeznaczony do zamieszkiwania, w którym znajdują się więcej niż dwa wyodrębnione lokale, które nie są odrębnymi nieruchomościami lub nie są przedmiotem spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu;
- 8) **dewastacja** – umyślne zniszczenie lub uszkodzenie mienia przez osoby trzecie, także w związku z włamaniem lub jego usiłowaniem, interwencją organów ścigania, straży pożarnej lub pogotowia ratunkowego. Dewastacją nie obejmuje utraty mienia;
- 9) **dom jednorodzinny** – budynek mieszkalny wolnostojący, w zabudowie bliźniaczej lub szeregowej, przeznaczony do całorocznego zamieszkiwania. Posiada co najmniej instalacje: wodną, kanalizacyjną, elektryczną i ogrzewania, w tym urządzenia i osprzęt tych instalacji. Znajdują się w nim nie więcej niż dwa wyodrębnione lokale, które nie są odrębnymi nieruchomościami lub nie są przedmiotem spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu. Obejmuje również pomieszczenie gospodarcze w tym budynku;
- 10) **dom letniskowy** – obiekt budowlany przeznaczony do celów rekreacyjnych lub wypoczynkowych i nie przeznaczony do całorocznego zamieszkiwania. Obejmuje również stałe elementy oraz pomieszczenia gospodarcze w tym obiekcie;
- 11) **domownik** – osoba bliska osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony, która:

- a) pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym albo
 - b) nie pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, ale z nim mieszka;
- 12) **dym i sadza** – zawieszona cząsteczek w powietrzu, która powstała w wyniku spalania;
- 13) **eksplozja** – wybuch, który polega na wyzwoleniu się gazów, pyłów lub pary i jest wywołany ich właściwością rozprzestrzeniania się. W odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzieleniu i spowodowały ujęcie gazów, pyłów, pary lub cieczy. Za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, które polegają na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 14) **grad** – opad atmosferyczny, który składa się z bryłek lodu;
- 15) **huk ponaddźwiękowy** – fala uderzeniowa wytworzona przez statek powietrzny, który porusza się z prędkością większą od prędkości dźwięku;
- 16) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/s ustalonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (zwany dalej „IMGW”). W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 17) **instalacja fotowoltaiczna** – zespół urządzeń, który jest przeznaczony do przetwarzania energii promieniowania słonecznego w energię elektryczną oraz wykorzystywania tej energii na użytek własny lub dostarczania tej energii do zewnętrznej sieci elektroenergetycznej. Składa się z następujących elementów: panelu lub paneli fotowoltaicznych oraz innych urządzeń stanowiących całość techniczną i użytkową, w tym uziemienia, systemu ochrony przeciwprzepięciowej i odgromowej (o ile jest wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa);
- 18) **kradzież** – zabranie cudzej rzeczy w celu jej przywłaszczenia;
- 19) **kradzież z włamaniem** – kradzież, której sprawca dokonał lub usiłował dokonać:
- a) po usunięciu – przy użyciu siły lub narzędzi – zabezpieczeń, pozostawiając na tych zabezpieczeniach ślady, które stanowią dowód użycia siły lub narzędzi lub
 - b) po otwarciu zamków kluczem oryginalnym lub innym urządzeniem otwierającym (na przykład pilotem), które zdobył w wyniku rozbój lub kradzieży z innego zamkniętego na zamek lub klucz pomieszczenia lub pojazdu przy użyciu siły lub narzędzi pozostawiając ślady, które stanowią dowód użycia siły lub narzędzi, lub
 - c) po pokonaniu zamka mechaniczno-elektronicznego lub elektronicznego systemu zamykania bramy, jeśli pozostały dowody bezprawnej obecności lub działania sprawcy (na przykład utrwalone nagranie z kamery, zabezpieczone przez policję inne dowody);
- 20) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 21) **miejsce postojowe** – wydzielone miejsce w budynku przeznaczone do parkowania pojazdów mechanicznych. Obejmuje również platformy parkingowe;
- 22) **miejsce ubezpieczenia:**
- a) w ubezpieczeniu nieruchomości – adres w Polsce wskazany w polisie, pod którym znajduje się przedmiot ubezpieczenia,
 - b) w ubezpieczeniu stałych elementów – adres w Polsce wskazany w polisie, pod którym znajduje się mieszkanie, dom jednorodzinny, dom letniskowy, dom jednorodzinny w budowie w stanie zamkniętym, dom jednorodzinny w budowie w stanie zamkniętym, dom w ubezpieczeniu Pomoc w Domu – assistance – adres w Polsce wskazany w polisie, pod którym znajduje się mieszkanie, dom jednorodzinny;
- 23) **mienie służbowe** – przenośny sprzęt elektroniczny, telefony komórkowe, które pracodawca przekazał ubezpieczonemu do używania na podstawie dokumentu nakładającego odpowiedzialność materialną na korzystającego z tego mienia;
- 24) **mienie specjalne** – ruchomości domowe, ich części, zespoły, kolekcje, skatalogowane zbiory, które mają wartość kolekcjonerską, zabytkową, artystyczną lub są świadectwem minionej epoki lub zdarzenia:
- a) oryginalne dzieła plastyczne: obrazy, rzeźby, grafiki, fotografie,
 - b) oryginalne dzieła rzemiosła artystycznego i sztuki użytkowej,
 - c) wytwory sztuki ludowej i rękodzieła,
 - d) rękopisy, książki i inne materiały bibliofilskie,
 - e) numizmaty lub pamiątki historyczne (przedmioty z epoki, które upamiętniają wydarzenia historyczne czy działalność wybitnych osób lub instytucji),
 - f) urządzenia, środki transportu oraz maszyny i narzędzia świadczące o kulturze materialnej, charakterystyczne dla dawnych form gospodarki;
- 25) **mienie wypożyczone** – przedmioty, które na podstawie umowy zostały oddane ubezpieczonemu do używania przez:
- a) operatora sieci telefonicznej, internetowej lub telewizyjnej,
 - b) organizację sportową lub społeczną,
 - c) wypożyczalnię,
 - d) szkołę;
- 26) **mieszkanie** – wyodrębnione w budynku mieszkalnym pomieszczenia przeznaczone do zamieszkiwania wraz ze stałymi elementami, pomieszczeniami gospodarczymi oraz miejscami postojowymi, w tym budynku. Obejmuje również pomieszczenia gospodarcze oraz miejsca postojowe, które znajdują się w innym budynku w tej samej miejscowości co te pomieszczenia przeznaczone do zamieszkiwania. Obejmuje również mieszkanie w zabudowie bliźniaczej lub szeregowej, czyli mieszkanie, które stanowi samodzielną i funkcjonalną całość od piwnicy po dach (w pionie);
- 27) **nagrobek** – obiekt budowlany, który jest przeznaczony do pochówku osób lub zwierząt lub który upamiętnia zmarłego. Składa się z następujących elementów, które są zamocowane na stałe w taki sposób, że ich zdemonstrowanie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów, które stanowią dowód użycia siły lub narzędzi: płyty lub tablicy napisowej oraz innych elementów na przykład opaski wokół nagrobka, ławki, liter, rzeźby nagrobnej, wazonu;
- 28) **nieszczęśliwy wypadek:**
- a) w ubezpieczeniu asystent zdrowotny oraz w ubezpieczeniu Pomoc w Domu – assistance – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - b) w ubezpieczeniu NNW – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego

- ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 29) **ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 30) **opad** – deszcz, topniejący: śnieg, lód, grad;
- 31) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 32) **osoba trzecia** – każdy podmiot, który nie jest ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 33) **osuwanie się ziemi** – niespodowodowane działanością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 34) **palna konstrukcja** – konstrukcja budynku, w której:
- a) ściany nośne wykonane są z elementów drewnianych lub
 - b) pokrycie dachowe wykonane jest z drewna, trzciny, słomy lub tworzywa sztucznego;
- 35) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, kołosamenty, akredytywy dokumentowe, inne dokumenty, które zastępują gotówkę, zgodnie z przepisami prawa;
- 36) **piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na przedmiot ubezpieczenia;
- 37) **polis** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 38) **pomieszczenie gospodarcze** – pomieszczenie wyodrębnione w budynku mieszkalnym lub domu letniskowym:
- a) piwnica, komórka lokatorska,
 - b) pralnia, suszarnia,
 - c) strych,
 - d) wózkownia, rowerownia,
 - e) pomieszczenie przeznaczone do parkowania pojazdów mechanicznych,
 - f) boks przeznaczony do przechowywania mienia, na przykład boks na miejscu postojowym;
- 39) **pompa ciepła** – urządzenie grzewcze, które jest przeznaczone do dostarczania, za pomocą czynnika roboczego, ciepła pobranego z gruntu, z wody lub z powietrza do instalacji centralnego ogrzewania, wodnej lub wentylacyjnej. Składa się z następujących elementów: dwóch jednostek – zewnętrznej i wewnętrznej – połączonych przewodami, w których znajduje się czynnik roboczy oraz innych urządzeń stanowiących całość techniczną i użytkową;
- 40) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
- a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - b) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - c) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka),
 - d) deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. W przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 41) **przenośny sprzęt medyczny** – niezamocowane na stałe i dające się przenosić narzędzie, przyrząd, aparat do:
- a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu chorób,
 - b) kompensowania urazów lub upośledzeń,
 - c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej,
- d) prowadzenia procesu fizjologicznego;
- 42) **przebiecie** – nagła zmiana napięcia w sieci elektrycznej;
- 43) **rabunek w miejscu ubezpieczenia** – kradzież w miejscu ubezpieczenia (na przykład w domu jednorodzinnym, mieszkaniu):
- a) z zastosowaniem przez sprawcę przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, wobec ubezpieczonego,
 - b) z doprowadzeniem ubezpieczonego przez sprawcę do nieprzytomności lub bezbronności lub
 - c) dokonana przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, zmusił osobę, która ma klucze do miejsca ubezpieczenia, by otworzyła to miejsce albo sam je otworzył kluczami, które odebrał przemocą;
- 44) **rabunek poza miejscem ubezpieczenia** – kradzież poza miejscem ubezpieczenia (na przykład na ulicy) dokonana w Polsce lub poza jej granicami:
- a) z zastosowaniem przez sprawcę przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, wobec ubezpieczonego lub
 - b) z doprowadzeniem ubezpieczonego przez sprawcę do nieprzytomności lub bezbronności;
- 45) **remont generalny** – prace remontowe przeprowadzone w domu jednorodzinnym lub budynku wielomieszkaniowym, w wyniku których wymieniono co najmniej:
- a) instalację: wodną, ogrzewania i elektryczną oraz
 - b) stolarkę okienną i drzwi zewnętrzne oraz
 - c) pokrycie dachowe;
- 46) **rośliny ogrodowe** – drzewa i krzewy posadzone w gruncie;
- 47) **ruchomości domowe** – mienie ruchome, w szczególności:
- a) meble, z wyłączeniem mebli wbudowanych lub zamontowanych na stałe,
 - b) sprzęt gospodarstwa domowego, z wyłączeniem sprzętu wbudowanego lub zamontowanego na stałe,
 - c) elementy dekoracji wnętrz,
 - d) przedmioty ze srebra, złota, platyny lub palladu, monety, biżuteria,
 - e) gotówka,
 - f) odzież i inne przedmioty osobistego użytku,
 - g) zapasy gospodarstwa domowego,
 - h) sprzęt audiowizualny (w tym również anteny telewizyjne i anteny radiowe, zainstalowane na zewnątrz mieszkania, budynku i trwale z nim związane), sprzęt komputerowy, sprzęt fotograficzny, instrumenty muzyczne, telefony,
 - i) sprzęt do prowadzenia działalności, mienie służbowe, mienie wypożyczone,
 - j) sprzęt turystyczny, ogrodniczy lub sportowy,
 - k) drony,
 - l) wózki dziecięce, wózki inwalidzkie, rowery, hulajnogi,
 - m) części zamienne do samochodów, motocykli lub motorowerów oraz ich dodatkowy osprzęt,
 - n) rośliny doniczkowe,
 - o) zwierzęta domowe;
- 48) **ruchomości domowe na zewnątrz** – znajdujące się w miejscu ubezpieczenia określonym w § 4 ust. 3 pkt 1:
- a) meble ogrodowe, tj. meble przystosowane do użytkowania na zewnątrz, zgodnie z informacją od producenta: regały, stoły, stoliki, ławki, krzesła, stolki, fotele, leżaki, huśtawki,
 - b) rowery, hulajnogi, wózki dziecięce,
 - c) niezwiązane trwale z podłożem: grille, baseny, donice, wyposażenie placów zabaw za wyjątkiem trampolin,

- d) ręczne narzędzia ogrodnicze,
 - e) kosiarki do trawy, w tym roboty koszące (samozadne kosiarki),
 - f) rośliny doniczkowe;
- 49) **ryzyka kradzieżowe:**
- 1) w ubezpieczeniu: mieszkania, domu jednorodzinnego, domu jednorodzinnego w budowie, domu letniskowego, budynku wielomieszkaniowego, budynku niemieszkalnego, stałych elementów, stałych elementów w domu w budowie, wyposażenia posesji – kradzież z włamaniem;
 - 2) w ubezpieczeniu:
 - a) ruchomości domowych w mieszkaniu, domu jednorodzinnym:
 - kradzież z włamaniem,
 - rabunek w miejscu ubezpieczenia,
 - rabunek poza miejscem ubezpieczenia,
 - b) ruchomości domowych w domu jednorodzinnym w budowie, domu letniskowym, budynku niemieszkalnym, pomieszczeniu gospodarczym, wyposażeniu posesji – kradzież z włamaniem,
 - c) ruchomości domowych na zewnątrz – kradzież;
- 50) **sporty wysokiego ryzyka:**
- a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne (w tym narciarstwo wodne),
 - c) szymbornictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting, canyoning,
 - f) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, nurkowanie na zatrzymanym oddechu, nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - g) żeglarstwo morskie, wędkarstwo morskie,
 - h) surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - i) jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie, poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - j) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - k) jazda na skuterach śnieżnych, na śnieżnej poduszce powietrznej, na sankach gąsienicowych, na śnieżnej hulajnodze,
 - l) icesurfing, jazda na bojerach,
 - m) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite, snowcross, boardercross, snowscoting,
 - n) skoki na linie (w tym bungee jumping, dream jumping),
 - o) sztuki i sporty walki, sporty obronne,
 - p) jeździectwo,
 - q) biegi maratońskie,
 - r) triathlon,
 - s) kolarstwo górskie, downhill,
 - t) parkour,
 - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc, które charakteryzują się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla. Obejmuje również

uczestniczenie w wyprawach na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- 51) **sprzęt do prowadzenia działalności** – przedmioty, które ubezpieczony nabył w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i wykorzystuje je do wykonywania pracy zarobkowej lub w życiu prywatnym;
- 52) **sprzęt elektroniczny** – każde urządzenie wyposażone w wyświetlacz, które do prawidłowego działania wymaga podłączenia do instalacji elektrycznej lub baterii;
- 53) **stałe elementy:**
 - a) elementy zamontowane lub wbudowane na stałe wewnątrz mieszkania, domu jednorodzinnego, domu letniskowego, budynku wielomieszkaniowego, budynku niemieszkalnego, budynków w budowie, w szczególności:
 - meble wraz z zamontowanym w nich sprzętem gospodarstwa domowego,
 - wykładziny: ścian, podłóg, schodów, sufitów, słupów,
 - kominki,
 - schody wewnętrzne, antresole, podwieszane sufity,
 - tynki, powłoki malarskie,
 - wewnętrzne ścianki działowe,
 - stolarka okienna lub drzwiowa wraz z oszkleniami i zamknięciami, parapety wewnętrzne,
 - instalacje wraz z urządzeniami oraz osprzętem (na przykład umywalki, zlewy, wanny, kabiny prysznicowe, brodziki, piece, grzejniki, podgrzewacze wody, gniazda wtyczkowe, włączniki),
 - lustra wmontowane w ścianach,
 - stacje ładowania pojazdów,
 - magazyny energii,
 - b) elementy, o których mowa w lit. a, które nie zostały jeszcze zamontowane lub wbudowane na stałe, za wyjątkiem stacji ładowania pojazdów,
 - c) trwale związane z mieszkaniem, domem jednorodzinnym, domem letniskowym, budynkiem wielomieszkaniowym, budynkiem niemieszkalnym, budynkami w budowie: urządzenia klimatyzacyjne, urządzenia wentylacyjne, pompy ciepła, kraty, żaluzje, rolety, czujki, sygnalizatory, instalacja monitoringu wraz z urządzeniami oraz osprzętem (na przykład kamera wraz z rejestratorem), inne elementy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, zabezpieczeń przeciwpożarowych i zabezpieczeń przeciwpowodziowych, instalacja domofonowa i wideodomofonowa,
 - d) elementy znajdujące się na zewnątrz: mieszkania, domu jednorodzinnego, budynku wielomieszkaniowego, domu letniskowego, budynków w budowie za wyjątkiem budynku niemieszkalnego w budowie, i trwale z nim związane, które nie zostały wymienione w lit. c, w szczególności:
 - zabudowy balkonów lub tarasów,
 - stacje ładowania pojazdów,
 - magazyny energii,
 - instalacje, w tym urządzenia i osprzęt tych instalacji, które służą do zaopatrzenia i prawidłowego użytkowania mieszkania, domu jednorodzinnego, budynku wielomieszkaniowego, domu letniskowego, budynków w budowie za wyjątkiem budynku niemieszkalnego w budowie, zainstalowane w ogrodzonym ogródku przy tym mieszkaniu albo na posesji (w tym na terenie ogrodów działkowych), na której znajduje się ten dom lub budynek, na przykład instalacja wodna, gazowa, elektryczna, oświetleniowa, nawadniająca lub odzyskiwania – retencji opadu, fotowoltaiczna,

- przylączy, kolektory słoneczne, szambo, przydomowa oczyszczalnia ścieków, przydomowy zbiornik na gaz płynny lub paliwa płynne,
- e) opaska wykonana z kostki brukowej, betonu, luźnego kruszywa lub kamienia o szerokości do 1m liczoną od ściany zewnętrznej budynku, położona wokół domu jednorodzinnego, domu letniskowego, budynku wielomieszkaniowego, budynku niemieszkalnego, budynków w budowie;
- 54) **stłuczenie** – rozbicie lub pęknięcie przedmiotu ubezpieczenia lub jego części;
- 55) **stopień zużycia technicznego** – współczynnik zużycia mienia, który wynika z okresu jego użytkowania, trwałości zastosowanych materiałów, jakości wykonanych robót budowlanych, instalacyjnych lub elektrycznych, sposobu użytkowania, prowadzonych remontów, wykonanych napraw;
- 56) **szklarnia** – obiekt budowlany pokryty szkłem lub włóknem poliwęglanowym, służący do uprawy roślin;
- 57) **szkoda**:
- a) w ubezpieczeniu nieruchomości oraz ubezpieczeniu ruchomości domowych – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia. Nie stanowią szkody utracone korzyści ubezpieczonego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia (na przykład utracony zysk lub dochód),
 - b) w ubezpieczeniu roślin ogrodowych – utrata lub zniszczenie rośliny ogrodowej. Nie stanowią szkody utracone korzyści ubezpieczonego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia (na przykład utracony zysk lub dochód),
 - c) w ubezpieczeniu OC oraz w ubezpieczeniu odpowiedzialności określonej w § 63:
 - utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy poszkodowanego, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy,
 - śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia poszkodowanego, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności określonej w § 62 – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia, w tym także utracone korzyści;
- 58) **szkoda całkowita w mieszkaniu** – uszkodzenie albo zniszczenie:
- a) ubezpieczonego mieszkania, pomieszczenia gospodarczego lub miejsca postojowego, w takim stopniu, że nie jest możliwe dalsze zamieszkiwanie tego mieszkania lub korzystanie z tego pomieszczenia lub miejsca, i nie da się ich naprawić albo
 - b) budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mieszkanie, pomieszczenie gospodarcze lub miejsce postojowe, w takim stopniu, że nie jest możliwe dalsze zamieszkiwanie tego mieszkania lub korzystanie z tego pomieszczenia lub miejsca oraz nie jest możliwa naprawa albo odbudowa budynku;
- 59) **śnieg i lód** – naturalny opad w postaci śniegu lub lodu, który:
- a) swoim ciężarem bezpośrednio oddziałuje na przedmiot ubezpieczenia albo
 - b) pod wpływem swojego ciężaru może spowodować przewrócenie się drzew lub innych obiektów na przedmiot ubezpieczenia;
- 60) **ubezpieczający** – podmiot, który zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 61) **ubezpieczony** – podmiot wskazany w polisie jako ubezpieczony, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia oraz podmioty, na rachunek których została zawarta umowa ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami OWU dotyczącymi danego ubezpieczenia. W ubezpieczeniu OC, ubezpieczeniu odpowiedzialności określonej w § 62, ubezpieczeniu ochrony prawnej, ubezpieczeniu asystent zdrowotny, ubezpieczeniu NNW oraz w ubezpieczeniu Pomoc w Domu – asistance – ubezpieczonym może być wyłącznie osoba fizyczna;
- 62) **uderzenie pojazdu** – uderzenie pojazdu, jego części lub przewożonego w nim ładunku w przedmiot ubezpieczenia;
- 63) **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew, masztów, słupów energetycznych, kominów, latarni lub oderwanie się i upadek ich części na przedmiot ubezpieczenia;
- 64) **upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 65) **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
- 66) **wariant serwisowy** – opisany w § 50 sposób obsługi szkody powstałej w następstwie zalania – w ubezpieczeniu mieszkania, domu jednorodzinnego, stałych elementów mieszkania lub domu jednorodzinnego;
- 67) **wartość nowa** – wartość, która odpowiada kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszonego oraz:
- a) dla mieszkania, domu jednorodzinnego, domu letniskowego, budynku wielomieszkaniowego, budynku niemieszkalnego, budynków w stadium budowy, wyposażenia posesji, nagrobka – wartość, która odpowiada kosztom naprawy lub odbudowy, określona z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, wymiarów i standardów wykonania oraz przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy,
 - b) dla stałych elementów – wartość, która odpowiada kosztom naprawy lub odbudowy, określona z uwzględnieniem dotychczasowej konstrukcji, wymiarów i standardów wykonania oraz przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy,
 - c) dla ruchomości domowych – wartość, która odpowiada kosztom naprawy lub nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, typu oraz o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.
- Wartość, która odpowiada kosztom naprawy lub odbudowy, o której mowa w lit. a oraz b, określona jest zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych, stosowanych w budownictwie. Przy określaniu wartości, o której mowa

w lit. b oraz c, PZU uwzględni również koszty transportu, montażu, demontażu;

68) **wartość rynkowa:**

- a) dla mieszkania – wartość, która odpowiada iloczynowi powierzchni użytkowej mieszkania i średniej ceny rynkowej 1 m² w miejscowości lub dzielnicy miasta, w której znajduje się miejsce ubezpieczenia, w odniesieniu do mieszkania o podobnych parametrach, standardzie wykończenia i porównywalnym stanie technicznym, z uwzględnieniem przynależnego do mieszkania pomieszczenia gospodarczego. Dla miejsca postojowego, które stanowi odrębną nieruchomości lub jest przedmiotem spółdzielczego własnościowego prawa do miejsca postojowego – wartość, która odpowiada średniej cenie rynkowej miejsca postojowego o podobnych parametrach i porównywalnym stanie technicznym w miejscowości lub dzielnicy miasta, w której znajduje się miejsce ubezpieczenia,
- b) dla mienia specjalnego – wartość mienia specjalnego, jaka byłaby możliwa do uzyskania w drodze jego sprzedaży,
- c) dla roślin ogrodowych – wartość roślin ogrodowych tego samego gatunku, odmiany, tej samej lub podobnej wielkości. Jeśli nie można ustalić wartości rośliny o podobnej wielkości to przyjmuje się koszt sadzonki do wysokości 3 m;

69) **wartość rzeczystwa** – wartość nowa pomniejszona o wartość, która jest iloczynem stopnia zużycia technicznego i wartości nowej;

70) **wiek budynku** – różnica pomiędzy rokiem, w którym zawierana jest umowa ubezpieczenia i rokiem budowy budynku. Za rok budowy PZU uznaje rok, w którym budynek został dopuszczony po raz pierwszy do użytkowania na podstawie prawomocnej decyzji o pozwoleniu na użytkowanie lub prawomocnego zawiadomienia o zakończeniu budowy. Jeżeli rok wydania tej decyzji lub zawiadomienia nie jest znany, to za rok budowy PZU uważa rok pierwszego zamieszkania domu jednorodzinnego, budynku wielomieszkaniowego lub rozpoczęcia użytkowania budynku niemieszkalnego. To pojęcie nie dotyczy domu letniskowego;

71) **wiek domu letniskowego** – różnica pomiędzy rokiem, w którym zawierana jest umowa ubezpieczenia i rokiem rozpoczęcia użytkowania domu letniskowego;

72) **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;

73) **wyposażenie posesji** – następujące obiekty budowlane, które nie są budynkiem:

- a) ogrodzenie wraz z bramą oraz elementami zamontowanymi na stałe (na przykład skrzynką na listy, siłownikiem i napędem do bramy),
- b) utwardzona nawierzchnia placów, podjazdów oraz drogi dojazdowej,
- c) lekka konstrukcja do przechowywania mienia lub parkowania pojazdów mechanicznych (na przykład szopa, domek narzędziowy, skrzynia ogrodowa, wiatra, garaż blaszany),
- d) służące do dekoracji, rekreacji lub utrzymania porządku: posągi, grille murowane, fontanny, studnie,

oczka wodne, pergole, śmietniki, oraz trwale związane z podłożem donice,

- e) trwale związane z podłożem: altanki, w tym ogrody zimowe nie połączone z budynkiem,
- f) służące do rekreacji: baseny trwale związane z podłożem, sauny, jacuzzi, banie kąpielowe – wraz z osprzętem, trwale związane z podłożem zadaszenie basenów, trwale związane z podłożem wyposażenie placów zabaw za wyjątkiem trampolin,
- g) trwale związane z podłożem: budy dla psów, kojce dla psów, ule,
- h) przydomowe szklarnie o powierzchni do 16 m² – znajdujące się na posesji (w tym na terenie ogrodów działkowych), na której stoi dom jednorodzinny, dom letniskowy, budynek niemieszkalny, budynek w budowie, za wyjątkiem budynku wielomieszkaniowego w budowie lub znajdującego się w ogrodzonym ogródku znajdującym się przy mieszkaniu;

74) **zabezpieczenia przeciwpowodziowe** – wyprodukowany przez wyspecjalizowany podmiot system przegród (zapór) przeciwpowodziowych, składający się na przykład:

- a) ze słupów końcowych (prowadnic), montowanych na stałe lub czasowo w otworach (gniazdach) kotwiących przed drzwiami zewnętrznymi, balkonowymi, tarasowymi, bramami garażowymi, oknami i innymi otworami (na przykład otworami piwnicznymi) w ścianach domu jednorodzinnego oraz
- b) z ruchomych belek (paneli) zaporowych wraz z uszczelnieniem, dopasowanych i wsuwanych poziomo między słupy końcowe (prowadnice)

– tworzących szczerłą konstrukcję przeznaczoną do zapobiegania skutkom przedostania się wody w wyniku powodzi do domu jednorodzinnego wskazanego w polisie;

75) **zalanie** – działanie pary, wody lub innych cieczy, na skutek:

- awarii instalacji wodnej (w tym pompy wodnej), instalacji: kanalizacyjnej, klimatyzacyjnej, centralnego ogrzewania,
 - cofnięcia się wody lub ścieków z sieci kanalizacyjnej,
 - zaprzestania prawidłowego działania urządzeń domowych, przerw w dostawie prądu, uszkodzenia akwarium lub łódka wodnego,
 - otwarcia lub pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji.
- Obejmuje również zalanie spowodowane przez osoby trzecie wodą lub inną cieczą, która pochodzi spoza miejsca ubezpieczenia;

76) **zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych, podziemnych, pustych przestrzeni w gruncie;

77) **zwierzęta domowe** – psy, koty, chomiki, świnki morskie, papugi, kanarki, żółwie, ryby akwariowe, fretki, zsznysze, myszokoczkki, myszy, szczury, króliki, z wyłączeniem tych, które są trzymane w celach hodowlanych lub handlowych.

ROZDZIAŁ 2 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (DOM JEDNORODZINNY, MIESZKANIE I INNE PRZEDMIOTY) ORAZ UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 3

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęć:

- 1) **rozmożenie** – utrata przydatności do spożycia w wyniku podwyższenia się temperatury przechowywania w urządzeniu chłodniczym w związku z nieprawidłowym działaniem tego urządzenia lub przerwą w dostawie prądu;
- 2) **tymczasowe miejsce zamieszkania dziecka** – mieszkanie lub pokój w Polsce, w którym dziecko ubezpieczonego, które uczy się i w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończyło 26 roku życia, czasowo zamieszkuje przez czas nauki;
- 3) **wyłudzenie gotówki lub biżuterii** – podstępne i bezprawne przywłaszczenie przez osobę trzecią gotówki lub biżuterii (w tym gotówki, która została wypłacona z konta bankowego).
- 1) ruchomości domowe na zewnątrz:
 - a) na ogrodzonej posesji, na której stoi dom jednorodzinny,
 - b) na tarasie, balkonie domu jednorodzinnego, mieszkania,
 - c) w ogrodzonym ogródku znajdującym się przy mieszkaniu;
- 2) ruchomości domowe w budynku niemieszkalnym lub w pomieszczeniu gospodarczym, w tej samej miejscowości co mieszkanie lub dom jednorodzinny;
- 3) ruchomości domowe w wyposażeniu posesji, znajdującym się na posesji na której stoi dom jednorodzinny, budynek niemieszkalny lub w ogrodzonym ogródku znajdującym się przy mieszkaniu, jeśli jest ono zabezpieczone zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5 oraz ust. 4;
- 4) ruchomości domowe w tymczasowym miejscu zamieszkania dziecka
 - które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć

§ 4

1. W ubezpieczeniu nieruchomości można ubezpieczyć:

- 1) mieszkanie;
- 2) dom jednorodzinny;
- 3) stałe elementy w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, wskazanym w polisie;
- 4) budynek niemieszkalny;
- 5) wyposażenie posesji
 - które znajdują się w Polsce i są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony albo do których temu ubezpieczonemu przysługuje spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu albo prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.

Ubezpieczony przedmiot jest wskazywany w polisie.

Można ubezpieczyć mieszkanie lub dom jednorodzinny, w którego część jest prowadzona działalność gospodarcza. Nie można ubezpieczyć budynku niemieszkalnego, w którym jest prowadzona działalność gospodarcza.

2. W ubezpieczeniu ruchomości domowych można ubezpieczyć:

- 1) które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika oraz
- 2) które znajdują się w Polsce w mieszkaniu (z wyłączeniem miejsca postojowego, tarasu i balkonu) lub domu jednorodzinny (z wyłączeniem tarasu i balkonu) – wskazanym w polisie.

3. Wraz z ubezpieczeniem ruchomości domowych, o których mowa w ust. 2, ubezpieczone są również:

4. W ramach ubezpieczenia ruchomości domowych

ubezpieczone są zwierzęta domowe, które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika, w Polsce.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada

§ 5

1. PZU odpowiada za **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, które powstało w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego została wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia.
2. PZU odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły:
 - 1) w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) w miejscach wskazanych w § 4 ust. 3 i 4;
 - 3) w Polsce lub poza jej granicami – w przypadku rabunku poza miejscem ubezpieczenia;
 - 4) w Polsce – w przypadku wyłudzenia gotówki lub biżuterii.

§ 6

1. W odniesieniu do wybranego przedmiotu ubezpieczenia, PZU ponosi odpowiedzialność za szkody, które powstały w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z tabelą poniżej:

Ubezpieczenie nieruchomości

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	mieszkanie	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 5, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 9.
2.	dom jednorodzinny	
3.	stałe elementy w: – mieszkaniu – domu jednorodzinnym	
4.	budynek niemieszkalny	
5.	wyposażenie posesji	Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe w zależności od przedmiotu ubezpieczenia: – wybuch pożaru w mieszkaniu, który spowodował jego zniszczenie – działanie wiatru, który zerwał dach domu jednorodzinnego – ciężar śniegu, który uszkodził rynny w domu jednorodzinnym – gradobicie, które uszkodziło elewację domu jednorodzinnego – upadek drzewa, który uszkodził dach budynku niemieszkalnego – uderzenie pioruna w altankę, które spowodowało jej uszkodzenie – wystąpienie wody z koryta rzeki, które spowodowało zniszczenie domu jednorodzinnego – wyciek wody z instalacji wodnej lub urządzeń domowych, który zniszczył parkiet w domu jednorodzinnym

		- przeciek wody z innego mieszkania, który zniszczył tapety w mieszkaniu - wybuch gazu w mieszkaniu, który uszkodził ściany i stolarkę okienną - uderzenie auta w ogrodzenie posesji, które uszkodziło bramę - kradzież z włamaniem zewnętrznej jednostki pompy ciepła podłączonej do domu jednorodzinnego - umieszczenie graffiti bez zgody ubezpieczonego na elewacji domu jednorodzinnego - upadek przedmiotu na płytę kuchenną w mieszkaniu, który spowodował jej pęknięcie - uderzenie przez nieznanego sprawcę kamieniem w szybę okienną domu jednorodzinnego, które spowodowało jej zabicie - działanie ptaków polegające na zrobieniu dziury w elewacji domu jednorodzinnego - wybuch pożaru w budynku mieszkalnym, który doprowadził do uszkodzenia konstrukcji budynku i wydania decyzji administracyjnej o zakazie dalszego użytkowania mieszkania w tym budynku - awaria instalacji fotowoltaicznej

Ubezpieczenie ruchomości domowych

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
6.	ruchomości domowe ruchomości domowe w: - mieszkaniu - domu jednorodzinnym - wyposażeniu posesji - budynku niemieszkalnym - tymczasowym miejscu zamieszkania dziecka, z uwzględnieniem § 4 ust. 3 pkt 2-4 - zwierzęta domowe w Polsce	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 5, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 9. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe: - wybuch pożaru, który zniszczył meble - opad deszczu, który spowodował podtopienie, co zniszczyło meble - wyciek wody z instalacji wodnej, który zniszczył sofę - pęknięcie akwarium, które spowodowało zniszczenie dywanu - wyciek wody z sąsiedniego mieszkania, który zniszczył telewizor - zmiany napięcia w sieci, w wyniku których uszkodził się programator w pralce wolnostojącej - kradzież z włamaniem do mieszkania, w wyniku której nastąpiła utrata gotówki - kradzież z włamaniem do pokoju w akademiku, w wyniku której nastąpiła utrata laptopa - kradzież z włamaniem do piwnicy, w wyniku której nastąpiła utrata sprzętu sportowego - kradzież z włamaniem do budynku niemieszkalnego, w wyniku której nastąpiła utrata sprzętu ogrodniczego - rabunek w miejscu ubezpieczenia biżuterii (na przykład z mieszkania) - upadek przedmiotu na szklany stół, co spowodowało rozbicie blatu tego stołu - potrącenie zwierzęcia domowego przez samochód - pogryzienie przez inne zwierzę zwierzęcia domowego - oblanie płynem gaśniczym kanapy w domu jednorodzinnym w trakcie akcji ratowniczej prowadzonej w związku z pożarem
	ruchomości domowe na zewnątrz, z uwzględnieniem § 4 ust. 3 pkt 1	obejmuje tylko następujące zdefiniowane wypadki ubezpieczeniowe: - dym i sadza - eksplozja - grad - huk ponaddzwiękowy - huragan - lawina - ogień - osuwanie się ziemi - piorun - powódź - uderzenie pojazdu - upadek statku powietrznego - upadek drzew lub masztów - trzęsienie ziemi - zalanie - zapadanie się ziemi

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
		– przepięcie – dewastacja – kradzież PZU odpowiada również za szkody wyrządzone wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku z powyższymi wypadkami ubezpieczeniowymi. PZU nie odpowiada w przypadkach, określonych w § 9. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe: – gradobicie, które uszkodziło meble ogrodowe – kradzież roweru, który stał na balkonie – huragan, który uszkodził huśtawkę stojącą w ogrodzie
	wytudzenie gotówki lub biżuterii, z uwzględnieniem ust. 3 oraz za wyjątkiem przypadków, które są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 9	
	rabunek poza miejscem ubezpieczenia, za wyjątkiem przypadków, które są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 9	

2. PZU odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził wskutek rażącego niedbalstwa, jeśli szkoda powstała w następstwie:

1) niewykonania okresowych przeglądów technicznych: przewodów kominowych, instalacji gazowej, instalacji elektrycznej, przewidzianych przez prawo budowlane – miejsca, w którym znajdują się ubezpieczone ruchomości domowe lub stałe elementy, lub ubezpieczonego:

- domu jednorodzinnego – jeśli wiek budynku na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 50 lat albo przekracza 50 lat, ale w ciągu 20 lat poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia został przeprowadzony remont generalny,
 - budynku niemieszkalnego – jeśli wiek budynku na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 50 lat,
 - mieszkania
- z uwzględnieniem § 46 ust. 5;

2) pozostawienia:

- włączonego urządzenia gospodarstwa domowego, które po użytkowaniu powinno być wyłączone zgodnie z instrukcją użytkowania na przykład: żelazka, sprzętu do stylizacji włosów, grzejnika elektrycznego, urządzenia do gotowania (w tym kuchni gazowej),
- włączonej do instalacji elektrycznej ładowarki do: telefonu, laptopa, hulajnogi, roweru elektrycznego,
- niewygaszonego kominka.

3. PZU odpowiada za wytudzenie gotówki lub biżuterii, jeśli dokonano go w Polsce od ubezpieczonego, który nie ukończył 13 lat albo jest w wieku powyżej 65 lat lub jest ubezwłasnowolniony całkowicie bądź częściowo. PZU nie ponosi odpowiedzialności za wytudzenie gotówki lub biżuterii, jeśli dokonano go w związku z umową cywilnoprawną (w tym w związku z transakcją handlową, zakupem lub wymianą dóbr lub usług).

4. Na wniosek ubezpieczającego i w porozumieniu z PZU z zakresu ubezpieczenia mogą zostać wyłączone szkody, które powstały w następstwie ryzyk kradzieżowych.

5. W przypadku ubezpieczenia mieszkania PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w częściach wspólnych budynku mieszkalnego, w którym znajduje się to mieszkanie, z uwzględnieniem postanowień § 47 ust. 3 i 4.

6. Ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia może wybrać wariant serwisowy.

ROZSZERZENIE UBEZPIECZENIA RUCHOMOŚCI DOMOWYCH O MIENIE SPECJALNE

– czyli jak PZU ubezpiecza mienie specjalne

§ 7

1. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej ubezpieczenie ruchomości domowych można rozszerzyć o mienie specjalne na zasadach określonych w ust. 2–5.

2. W przypadku rozszerzenia ubezpieczenia ruchomości domowych o mienie specjalne, PZU obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie specjalne, które znajduje się we wskazanym w polisie mieszkaniu lub domu jednorodzinnym (z wyłączeniem miejsca postojowego, pomieszczenia gospodarczego, balkonu, tarasu).

3. Jeżeli wartość jednostkowa mienia specjalnego zgłaszanego do ubezpieczenia przekracza 20 000 zł, ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić PZU przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- dokument, który potwierdza, że to mienie specjalne stanowi własność ubezpieczonego oraz
- dokument, który potwierdza wartość tego mienia specjalnego oraz
- dokument, który potwierdza autentyczność tego mienia specjalnego sporządzony przez eksperta domu aukcyjnego, biegłego sądowego, pracownika muzealnego lub konserwatora zabytków.

4. Zakres ubezpieczenia mienia specjalnego obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 5 ust. 1, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 5. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe:

- wybuch pożaru, który spowodował zniszczenie zabytkowych mebli w mieszkaniu;
 - wyciek wody z instalacji wodnej, który spowodował zniszczenie kolekcji grafik;
 - kradzież z włamaniem do mieszkania, w wyniku której nastąpiła utrata obrazu.
5. Mają zastosowanie postanowienia § 9 ust. 4–6, 7 pkt 3, 7–13, 18–24, 27. Ponadto PZU nie odpowiada za szkody, które powstały w następstwie stłuczenia.

ZWROT KOSZTÓW

– czyli jakie koszty dodatkowe pokrywa PZU

§ 8

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, który jest objęty zakresem ubezpieczenia, PZU pokrywa do limitów

odpowiedzialności określonych w § 46 ust. 6 i 8 poniesione przez ubezpieczonego poniższe koszty powstałe w związku ze szkoda:

- 1) **poszukiwania przyczyny szkody** – czyli koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu:
 - a) odnalezienia miejsca awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - b) usunięcia awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - c) naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia uszkodzonych lub zniszczonych wskutek poszukiwania przyczyny szkody.

PZU pokrywa te koszty, jeśli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Jeśli natomiast szkoda powstała poza miejscem ubezpieczenia, a istniało prawdopodobieństwo, że awaria instalacji powstała w miejscu ubezpieczenia, to PZU pokrywa koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu odnalezienia miejsca awarii instalacji w miejscu ubezpieczenia, usunięcia tej awarii oraz naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia, które zostały uszkodzone lub zniszczone wskutek poszukiwania przyczyny szkody.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 2) **osuszania** – czyli koszty wykonania usługi osuszania oraz zużytego prądu, a w przypadku nie korzystania z takiej usługi koszty wypożyczenia urządzeń, użytych materiałów i ich transportu oraz zużytego prądu – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 3) **utrąty wody** – czyli koszty utraconej wody, jaka w następstwie awarii instalacji wydostała się z instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, która znajduje się w miejscu ubezpieczenia – jeśli szkoda powstała w następstwie zalania.

PZU nie pokrywa kosztów odprowadzenia ścieków, które powstały w wyniku awarii instalacji, określonych powyżej. Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 4) **uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie** – czyli koszty usunięcia zanieczyszczeń, koszty wywozu elementów niezdatnych do użytku (odpadów) wraz z kosztami ich składowania lub utylizacji, koszty rozbiórki i demontażu elementów niezdatnych do użytku, koszty uprzątnięcia przedmiotu, który uszkodził lub zniszczył przedmiot ubezpieczenia na przykład drzewo – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości i w ubezpieczeniu ruchomości domowych;

- 5) **naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych** – czyli koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych wskutek dewastacji następujących stałych elementów: stolarki okiennej i drzwiowej wraz z oszkleniami i zamknięciami, krat, rolet, czujek, kamer monitoringu, sygnalizatorów oraz innych elementów zabezpieczeń przeciwkradzieżowych – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu ruchomości domowych;

- 6) **uspienia i utylizacji zwierzęcia domowego** – czyli koszty uspienia, gdy lekarz weterynarii stwierdzi, że istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo śmierci lub należy skrócić cierpienia zwierzęcia domowego oraz koszty utylizacji zwierzęcia domowego.

Koszty te PZU zwraca w ubezpieczeniu ruchomości domowych.

2. PZU zwraca, do limitów odpowiedzialności określonych § 46 ust. 8 pkt 1 koszty **zakupu produktów spożywczych** – czyli

koszty, jakie poniósł ubezpieczony, aby kupić produkty spożywcze w zamian za te, które się rozmożyły. PZU zwraca te koszty, jeżeli powstały one na skutek **rozmożenia**, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia, w wyniku nieprawidłowego działania urządzenia, znajdującego się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, w którym znajdują się ubezpieczone ruchomości domowe.

Koszty te PZU zwraca w ubezpieczeniu ruchomości domowych.

3. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 1 i 5 do wysokości faktycznie poniesionych, jednak nie więcej niż do kwoty, która odpowiada kosztom poniesionym w celu poszukiwania przyczyny szkody lub naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych. Przy wyliczeniu tych kosztów PZU uwzględni do tychczasową konstrukcję, wymiary i standardy wykończenia oraz zastosowanie takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów lub koszty nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.

4. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 2–4 i 6 i ust. 2 do wysokości faktycznie poniesionych, na podstawie rachunków.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 9

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) karty płatnicze;
- 2) papiery wartościowe;
- 3) bilety komunikacji miejskiej, karty uprawniające do korzystania z usług;
- 4) dokumenty. To wyłączenie nie dotyczy dokumentów tożsamości: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej, legitymacji studenckiej;
- 5) mienie specjalne. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczający rozszerzył ubezpieczenie ruchomości domowych o mienie specjalne na zasadach określonych w § 7;
- 6) trofea myśliwskie;
- 7) kamienie szlachetne, półszlachetne lub syntetyczne, szlachetne substancje organiczne, które nie są wyrobami użytkowymi oraz metale szlachetne w złomie lub sztabach;
- 8) przedmioty zgromadzone w liczbie, która wskazuje na ich handlowe przeznaczenie;
- 9) dane i dokumenty przechowywane w komputerach, tabletach, telefonach lub wymiennych nośnikach danych;
- 10) klucze do obiektów budowlanych innych niż wskazane w polisie oraz klucze i inne przyrządy do otwierania zamków w pojazdach;
- 11) oprogramowanie. To wyłączenie nie dotyczy systemu operacyjnego, który jest integralną częścią komputera;
- 12) zwierzęta inne niż zwierzęta domowe;
- 13) pojazdy lądowe, które podlegają obowiązkowej rejestracji, jednostki pływające inne niż napędzane siłą mięśni, statki powietrzne inne niż: lotnie, motolotnie, paralotnie, balony, spadochrony, latawce, modele latające, drony;
- 14) przenośny sprzęt medyczny;
- 15) paliwa stałe, ciekłe lub gazowe.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte: gotówka, przedmioty ze srebra, złota, platyny lub palladu, monety, biżuteria, jeżeli:

- 1) ubezpieczony oddał mieszkanie lub dom jednorodzinny, w którym się one znajdują, do używania osobie trzeciej;

- 2) ciągła nieobecność ubezpieczonego w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, w którym się one znajdują, trwała dłużej niż 3 miesiące;
- 3) znajdują się one w pomieszczeniu gospodarczym, budynku niemieszkalnym, wyposażeniu posesji. To wyłączenie nie dotyczy powyższych przedmiotów, które znajdują się w pomieszczeniu gospodarczym w domu jednorodzinnym.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte: sprzęt audio, sprzęt audiowizualny, sprzęt komputerowy, sprzęt fotograficzny, instrumenty muzyczne, telefony, które znajdują się w pomieszczeniu gospodarczym, budynku niemieszkalnym, wyposażeniu posesji. To wyłączenie nie dotyczy powyższych przedmiotów, które znajdują się w pomieszczeniu gospodarczym w domu jednorodzinnym.
4. PZU nie odpowiada za uszkodzenie matryc w sprzęcie elektronicznym. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda powstała w następstwie: dymu i sadzy, eksplozji, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, przepięcia, dewastacji.
5. PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub gdy PZU odpowiada za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa zgodnie z § 6 ust. 2;
 - 2) które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie.
6. Z uwzględnieniem § 6 ust. 2 i § 10, PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:
 - 1) niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych przedmiotów ubezpieczenia oraz miejsca, w których się one znajdują oraz ich okresowych kontroli, jeśli obowiązek ich wykonania należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) pęknięcia rur lub osprzętu instalacji w wyniku zamrażania ciepłej wody lub innej cieczy spowodowanego nieutrzymaniem właściwej temperatury w pomieszczeniach, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) zalania wskutek opadu:
 - a) poprzez niezamknięte, nieszczelne lub niezabezpieczone okna, drzwi lub inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) poprzez niekonserwowane lub nienależycie konserwowane: dach, ściany, balkony, tarasy lub okna, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) z powodu braku lub niepełnego pokrycia dachowego w budynku (na przykład podczas wymiany dachu). To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy brak dachu lub niepełne pokrycie dachowe zostało spowodowane: eksplozją, gradem, hukiem ponaddzwiękowym, huraganem, lawiną, ogniem, osuwaniem się ziemi, piorunem, powodzią, śniegiem i lodem, upadkiem statku powietrznego, upadkiem drzew lub masztów, trzęsieniem ziemi, dewastacją.
7. PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:
 - 1) błędów konstrukcyjnych w ubezpieczonym domu jednorodzinnym, budynku niemieszkalnym, jeżeli:
 - a) wzniesiono lub przebudowano go bez projektu wykonanego przez uprawnionego specjalistę,
 - b) wzniesiono lub przebudowano go niezgodnie z projektem wykonanym przez uprawnionego specjalistę – o ile ubezpieczony o tym wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć i miało to wpływ na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) zawiłogocenia lub zagrzybienia pomieszczenia. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy zawiłogocenie lub zagrzybienie pomieszczenia nastąpiło wskutek następujących wypadków ubezpieczeniowych, za które PZU ponosi odpowiedzialność:
 - a) zalania lub powodzi,
 - b) opadu w odniesieniu do pomieszczeń w mieszkaniu;
 - 3) przenikania wód podziemnych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy przenikanie wód podziemnych nastąpiło:
 - a) w związku z nagłym podniesieniem się wód podziemnych wskutek przekroczenia stanów alarmowych na rzekach, ogłoszonych przez IMGW,
 - b) wskutek powodzi,
 - c) wskutek deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. Jeśli nie można uzyskać opinii IMGW, wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 4) przemarzania przedmiotu ubezpieczenia lub jego elementów. To wyłączenie odnosi się do ubezpieczenia nieruchomości;
 - 5) zabrudzenia, odbarwienia, odspojenia, zagrzybienia tyńków zewnętrznych lub elewacji, na skutek opadu lub obłania wodą lub inną cieczą przez jadący pojazd;
 - 6) prowadzonych robót ziemnych;
 - 7) rozlania lub wylania wody lub innej cieczy. To wyłączenie nie dotyczy szkód, które powstały w następstwie zalania lub gdy rozlanie, wylanie jest skutkiem dewastacji;
 - 8) wpadnięcia przedmiotu ubezpieczenia do wody lub innej cieczy;
 - 9) prac budowlanych, montażowych, demontażowych lub instalacyjnych, prowadzonych wewnątrz: mieszkania, domu jednorodzinnego, budynku niemieszkalnego lub w wyposażeniu posesji – wskazanych w polisie. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tych prac są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 10) działania owadów, kleszczy, pleśni, grzybów, wewnętrzznego rozkładu lub naturalnych procesów, które zachodzą w przedmiocie ubezpieczenia;
 - 11) działania zwierząt (w tym ptaków) polegającego na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
 - 12) działania zwierząt, które należą do ubezpieczonego lub osób uprawnionych do korzystania ze wskazanego w polisie: mieszkania, domu jednorodzinnego, budynku niemieszkalnego, wyposażenia posesji – na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia,

- leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego działania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, uderzenie pojazdu, zalanie lub przepięcie;
- 13) powolnego działania roślin;
 - 14) nieprawidłowej pielęgnacji roślin, chorób roślin;
 - 15) zachorowania lub śmierci z przyczyn naturalnych zwierząt domowych;
 - 16) naturalnego osiadania budynku lub wyposażenia posesji. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego osiadania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 17) wibracji lub drgań spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych lub powietrznych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wibracje lub drgania powstały w następstwie huku ponaddzwiękowego;
 - 18) zużycia się, w tym zesterzenia się przedmiotu ubezpieczenia, w wyniku którego przedmiot ubezpieczenia uległ: zawaleniu, zabrudzeniu, odbarwieniu, odkształceniu, deformacji, ścieraniu, zarysowaniu, wyszczerbieniu, odspojeniu, rozdzieleniu, korozji lub utlenieniu. To wyłączenie dotyczy również sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia zużył się na skutek jego używania przez osobę uprawnioną do korzystania ze wskazanego w polisie: mieszkania, domu jednorodzinnego, budynku niemieszkalnego, wyposażenia posesji – na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem takiego zużycia się są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 19) zabrudzenia, zadymienia, osmolenia, przypalenia, wypalenia na skutek prowadzenia działalności gospodarczej we wskazanym w polisie: mieszkaniu lub domu jednorodzinnym. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy powyższe uszkodzenia powstały w następstwie: dymu i sadzy, ognia, eksplozji, przepięcia;
 - 20) wyłudzenia mienia wskutek oszustwa. To wyłączenie nie dotyczy wyłudzenia gotówki lub biżuterii, o którym mowa w § 6 ust. 3;
 - 21) zaginięcia ubezpieczonych przedmiotów;
 - 22) aktów terroryzmu;
 - 23) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokoju społecznego;
 - 24) oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
 - 25) zepsucia się produktów spożywczych, w tym w wyniku rozmrożenia. To wyłączenie nie dotyczy zwrotu kosztów nabycia produktów spożywczych, jakie poniósł ubezpieczony, na skutek rozmrożenia, o którym mowa w § 8 ust. 2;
 - 26) straty wody. To wyłączenie nie dotyczy pokrycia kosztów utraconej wody, jakie poniósł ubezpieczony w następstwie awarii instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, o których mowa w § 8 ust. 1 pkt 3;
 - 27) decyzji administracyjnej, na przykład decyzji o wywłaszczeniu nieruchomości.
8. PZU nie odpowiada również za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w wyniku wady tego przedmiotu, jego niewłaściwego użytkowania, jego niewłaściwej konserwacji lub zużycia się jego elementów, w wyniku których przedmiot ubezpieczenia przestał działać lub działa nieprawidłowo. To wyłączenie nie dotyczy:
- 1) instalacji fotowoltaicznej i pompy ciepła;
 - 2) sytuacji, gdy następstwem powyższego zdarzenia są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie.
9. PZU nie odpowiada ponadto za szkody, które powstały w następstwie kradzieży. To wyłączenie nie dotyczy:
- 1) kradzieży z włamaniem polegającej na pokonaniu przez sprawcę zabezpieczeń, o których mowa w § 11 – w ubezpieczeniu nieruchomości i w ubezpieczeniu ruchomości domowych;
 - 2) kradzieży ruchomości domowych na zewnątrz;
 - 3) kradzieży zwierząt domowych w Polsce;
 - 4) rabunku w miejscu ubezpieczenia;
 - 5) rabunku poza miejscem ubezpieczenia.
10. PZU nie odpowiada za stłuczenie:
- 1) wykładzin podłóg i schodów;
 - 2) stałych elementów, które nie zostały jeszcze zamontowane lub wbudowane na stałe;
 - 3) żarówek;
 - 4) biżuterii;
 - 5) telefonów, smartwatchy, konsoli do gier, sprzętu audiowizualnego, sprzętu komputerowego, czytników ebooków, sprzętu fotograficznego, broni i optyki do broni;
 - 6) wazonów;
 - 7) naczyń, które służą do przechowywania, przygotowywania, podawania lub spożywania posiłków oraz napojów;
 - 8) flakonów z perfumami, pojemników z kosmetykami;
 - 9) sprzętu do prowadzenia działalności gospodarczej.
- To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy stłuczenie powstało w następstwie: eksplozji, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, dewastacji.
11. PZU nie odpowiada także za szkody powstałe w związku z działalnością zakładu górniczego.
12. PZU nie odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził w stanie:
- 1) nietrzeźwości albo
 - 2) po użyciu alkoholu lub
 - 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
- To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

ZABEZPIECZENIA MIENIA

– czyli jak chronić ubezpieczone przedmioty

§ 10

Ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony przeciwpożarowej;
- 2) utrzymywać przedmiot ubezpieczenia oraz miejsce, w którym się on znajduje w należytym stanie technicznym, w tym przeprowadzać jego przeglądy techniczne oraz okresowe kontrole, a także przeprowadzać jego bieżącą konserwację;
- 3) stosować się do zaleceń producentów i dostawców przedmiotów ubezpieczenia;
- 4) stosować właściwe środki ochronne w celu zabezpieczenia instalacji wodnych i centralnego ogrzewania oraz ich wyposażenia instalacyjnego przed mrozem,

w szczególności utrzymywać właściwą temperaturę w pomieszczeniach oraz zakreślić zawory i spuścić wodę z instalacji w obiektach nieużywanych;

- 5) zapewnić, aby w okresie ubezpieczenia były spełnione warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia, o których mowa w § 11, w tym zamykać otwory (na przykład okna i drzwi) w sposób określony w § 11.

Z uwzględnieniem § 6 ust. 2, jeśli ubezpieczony naruszy te obowiązki umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, PZU nie odpowiada za szkody, które powstały z tego powodu. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 11

1. Mienie powinno być zabezpieczane w następujący sposób:

- 1) ściany, podłogi, stropy, dachy w: mieszkaniu, domu jednorodzinnym, budynku niemieszkalnym, wyposażeniu posesji są tak zamocowane i osadzone, że nie jest możliwe ich zdemontowanie bez równoczesnego ich uszkodzenia lub zniszczenia;
- 2) wszelkie otwory w ścianach, stropach, podłogach, dachach: mieszkania, domu jednorodzinnego, budynku niemieszkalnego, wyposażenia posesji są zamykane i zabezpieczane w sposób, który uniemożliwia osobom trzecim dostęp do wnętrza lub uniemożliwia wydostanie przedmiotów z wnętrza bez użycia siły lub narzędzi. Okna, a także okna, które są drzwiami balkonowymi lub tarasowymi mogą być rozszczelniane w taki sposób, że skrzydło okna lub drzwi tworzy mikroszczelinę w odniesieniu do framugi, ale w dalszym ciągu nie można ich otworzyć bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi;
- 3) drzwi zewnętrzne do: mieszkania, domu jednorodzinnego są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub wielopunktowy lub mechanicznie -elektroniczny;
- 4) drzwi zewnętrzne do: pomieszczenia gospodarczego, budynku niemieszkalnego, wyposażenia posesji są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową. Za równorzędne zamknięcie drzwi zewnętrznych do pomieszczenia gospodarczego, budynku niemieszkalnego PZU uznaje także elektroniczny system zamykania bramy;
- 5) klucze i inne urządzenia przeznaczone do otwierania zamków są w posiadaniu wyłącznie: ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej. Nie dotyczy to pomieszczeń gospodarczych współużytkowanych z innymi osobami.

2. Wyposażenie posesji powinno być zabezpieczane w taki sposób, że jego odłączenie od gruntu lub zdemontowanie jego elementu złączonego z nim na stałe nie jest możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi.

3. Ubezpieczone stałe elementy wymienione w § 2 pkt 53 lit. c i d powinny być trwale związane z mieszkaniem, domem jednorodzinnym, budynkiem niemieszkalnym w taki sposób, że ich odłączenie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi. Za zamontowane na stałe uznaje się również zainstalowane instalacji fotowoltaicznej, instalacji solarnej za pomocą balastu (tzw. metoda obciążeniowa).

4. PZU na podstawie oceny ryzyka może określić indywidualne warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania oględzin miejsca ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 3

UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI ORAZ UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH (DOM LETNISKOWY I INNE PRZEDMIOTY)

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 12

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć

§ 13

1. W ubezpieczeniu nieruchomości można ubezpieczyć:

- 1) dom letniskowy,
 - 2) budynek niemieszkalny,
 - 3) wyposażenie posesji
- które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony i znajdują się w Polsce na posesji (w tym na terenie ogrodów działkowych).

Ubezpieczony przedmiot jest wskazywany w polisie. Nie można ubezpieczyć domu letniskowego i budynku niemieszkalnego, w którym jest prowadzona działalność gospodarcza.

2. W ubezpieczeniu ruchomości domowych można ubezpieczyć ruchomości domowe, które:

- 1) są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika oraz
- 2) znajdują się w Polsce w domu letniskowym (z wyłączeniem tarasu i balkonu) wskazanym w polisie.

3. Wraz z ubezpieczeniem ruchomości domowych ubezpieczone są również ruchomości domowe, które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika, i które znajdują się w budynku niemieszkalnym, który stoi na tej samej posesji (w tym na terenie ogrodów działkowych) co dom letniskowy. Powyższy dom letniskowy jest wskazywany w polisie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada

§ 14

1. PZU odpowiada za **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, które powstało w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego została wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia.
2. PZU odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły:
 - 1) w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) w miejscu wskazanym w § 13 ust. 3.

§ 15

1. W odniesieniu do wybranego przedmiotu ubezpieczenia, PZU ponosi odpowiedzialność za szkody, które powstały w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z tabelą poniżej:

Ubezpieczenie nieruchomości

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	dom letniskowy	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 14, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 17.
2.	budynek niemieszkalny	
3.	wyposażenie posesji	Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe w zależności od przedmiotu ubezpieczenia: - wybuch pożaru w domu letniskowym, który spowodował jego zniszczenie - działanie wiatru, który zerwał dach domu letniskowego - ciężar śniegu, który uszkodził rynny w domu letniskowym - gradobicie, które uszkodziło elewację - upadek drzewa, który uszkodził dach budynku niemieszkalnego - uderzenie pioruna w altankę, które spowodowało jej uszkodzenie - wystąpienie wody z koryta rzeki, które spowodowało zniszczenie domu letniskowego - opady deszczu, które spowodowały zalanie sufitu w domu letniskowym - uderzenie auta w ogrodzenie posesji, które uszkodziło bramę - kradzież z włamaniem rynien zamontowanych na domu letniskowym - umieszczenie graffiti bez zgody ubezpieczonego na ścianach domu letniskowego - pęknięcie szyby okiennej w budynku niemieszkalnym - działanie ptaków polegające na zrobieniu dziury w elewacji domu letniskowego - działanie wiatru, który zniszczył wiatę - awaria instalacji fotowoltaicznej

Ubezpieczenie ruchomości domowych

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
4.	ruchomości domowe ruchomości domowe w: - domu letniskowym - budynku niemieszkalnym, z uwzględnieniem § 13 ust. 3	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 14, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 17. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe: - wybuch pożaru, który zniszczył meble - opady deszczu, które spowodowały podtopienie, co zniszczyło meble - zmiany napięcia w sieci, w wyniku których uszkodziła się lodówka wolnostojąca - kradzież z włamaniem do domu letniskowego, w wyniku której nastąpiła utrata sprzętu sportowego - kradzież z włamaniem do budynku niemieszkalnego, w wyniku której nastąpiła utrata sprzętu ogrodniczego - upadek przedmiotu na szklany stół, co spowodowało rozbicie blatu tego stołu - oblanie płynem gaśniczym kanapy w domu letniskowym w trakcie akcji ratowniczej prowadzonej w związku z pożarem

2. PZU odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził wskutek rażącego niedbalstwa, jeśli szkoda powstała w następstwie niewykonania okresowych przeglądów technicznych: przewodów kominowych, instalacji gazowej, instalacji elektrycznej, przewidzianych przez prawo budowlane – miejsca, w którym znajdują się ubezpieczone ruchomości domowe lub ubezpieczonego:
- 1) domu letniskowego – jeśli wiek domu letniskowego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 50 lat;
 - 2) budynku niemieszkalnego – jeśli wiek budynku na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 50 lat – z uwzględnieniem § 46 ust. 5.
3. Na wniosek ubezpieczającego i w porozumieniu z PZU z zakresu ubezpieczenia mogą zostać wyłączone szkody, które powstały w następstwie ryzyk kradzieżowych.

ZWROT KOSZTÓW

– czyli jakie koszty dodatkowe pokrywa PZU

§ 16

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, który jest objęty zakresem ubezpieczenia, PZU pokrywa do limitów odpowiedzialności określonych w § 46 ust. 6 i 8, poniesione przez ubezpieczonego niższe koszty powstałe w związku ze szkodą:

- 1) **poszukiwania przyczyny szkody** – czyli koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu:
 - a) odnalezienia miejsca awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - b) usunięcia awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - c) naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia uszkodzonych lub zniszczonych wskutek poszukiwania przyczyny szkody.

PZU pokrywa te koszty, jeśli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Jeśli natomiast szkoda powstała poza miejscem ubezpieczenia, a istniało prawdopodobieństwo, że awaria instalacji powstała w miejscu ubezpieczenia, to PZU pokrywa koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu odnalezienia miejsca awarii instalacji w miejscu ubezpieczenia, usunięcia tej awarii oraz naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia, które zostały uszkodzone lub zniszczone wskutek poszukiwania przyczyny szkody. Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;
- 2) **osuszania** – czyli koszty wykonania usługi osuszania oraz zużytego prądu, a w przypadku nie korzystania z takiej usługi koszty wypożyczenia urządzeń, użytych materiałów i ich transportu oraz zużytego prądu – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia. Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 3) **utruty wody** – czyli koszty utraconej wody, jaka w następstwie awarii instalacji wydostała się z instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, która znajduje się w miejscu ubezpieczenia – jeżeli szkoda powstała w następstwie zalania – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia. PZU nie pokrywa kosztów odprowadzenia ścieków, które powstały w wyniku awarii instalacji, określonych powyżej. Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;
- 4) **uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie** – czyli koszty usunięcia zanieczyszczeń, koszty wywozu elementów niezdatnych do użytku (odpadów) wraz z kosztami ich składowania lub utylizacji, koszty rozbiórki i demontażu elementów niezdatnych do użytku, koszty uprzątnięcia przedmiotu, który uszkodził lub zniszczył przedmiot ubezpieczenia, na przykład drzewa – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.
Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości i w ubezpieczeniu ruchomości domowych;
- 5) **naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych** – czyli koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych wskutek dewastacji następujących stałych elementów: stolarki okiennej i drzwiowej wraz z oszkleniami i zamknięciami, krat, rolet, czujek, kamer, sygnalizatorów oraz innych elementów zabezpieczeń przeciwkradzieżowych – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.
Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu ruchomości domowych.
2. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 1 i 5 do wysokości faktycznie poniesionych, jednak nie więcej niż do kwoty, która odpowiada kosztom poniesionym w celu poszukiwania przyczyny szkody lub naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych. Przy wycieszeniu tych kosztów PZU uwzględni dotychczasową konstrukcję, wymiary i standardy wykończenia oraz zastosowanie takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów lub koszty nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.
3. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 2–4 do wysokości faktycznie poniesionych, na podstawie rachunków.
- 14) przedmioty zgromadzone w liczbie, która wskazuje na ich handlowe przeznaczenie;
- 15) dane i dokumenty przechowywane w komputerach, tabletach, telefonach lub wymiennych nośnikach danych;
- 16) klucze do obiektów budowlanych innych niż wskazane w polisie oraz klucze i inne przyrządy do otwierania zamków w pojazdach;
- 17) oprogramowanie. To wyłączenie nie dotyczy systemu operacyjnego, który jest integralną częścią komputera;
- 18) pojazdy lądowe, które podlegają obowiązkowej rejestracji, jednostki pływające inne niż napędzane siłą mięśni, statki powietrzne inne niż: lotnie, motolotnie, parolotnie, balony, spadochrony, latawce, modele latające, drony;
- 19) przenośny sprzęt medyczny;
- 20) sprzęt do prowadzenia działalności gospodarczej;
- 21) paliwa stałe, ciekłe lub gazowe.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte: sprzęt audio, sprzęt audiowizualny, sprzęt komputerowy, sprzęt fotograficzny, instrumenty muzyczne, telefony, które znajdują się w budynku niemieszkalnym, wyposażeniu posesji.
3. PZU nie odpowiada za uszkodzenie matryc w sprzęcie elektronicznym. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda powstała w następstwie: dymu i sadzy, eksplozji, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, przepięcia, dewastacji.
4. PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub gdy PZU odpowiada za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa zgodnie z § 15 ust. 2;
 - 2) które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie.
5. Z uwzględnieniem § 15 ust. 2 oraz § 18, PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:
 - 1) niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych przedmiotów ubezpieczenia oraz miejsca, w których się one znajdują oraz ich okresowych kontroli, jeśli obowiązek ich wykonania należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) pęknięcia rur lub osprzętu instalacji w wyniku zamarznięcia wody lub innej cieczy spowodowanego nieutrzymaniem właściwej temperatury w pomieszczeniach, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) zalania wskutek opadu:
 - a) poprzez niezamknięte, nieszczelne lub niezabezpieczone okna, drzwi lub inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - b) poprzez niekonserwowane lub nienależycie konserwowane: dach, ściany, balkony, tarasy lub okna, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 17

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) karty płatnicze;
- 2) papiery wartościowe;
- 3) bilety komunikacji miejskiej, karty uprawniające do korzystania z usług;
- 4) dokumenty. To wyłączenie nie dotyczy dokumentów tożsamości: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej, legitymacji studenckiej;
- 5) gotówka, monety;
- 6) przedmioty ze srebra, złota, platyny lub palladu;
- 7) biżuteria;
- 8) rośliny doniczkowe;
- 9) zwierzęta;
- 10) mienie służbowe;
- 11) mienie specjalne;
- 12) trofea myśliwskie;
- 13) kamienie szlachetne, półszlachetne lub syntetyczne, szlachetne substancje organiczne, które nie są wyrobami użytkowymi oraz metale szlachetne w złomie lub sztabach;

To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,

- c) z powodu braku lub niepełnego pokrycia dachowego w obiekcie budowlanym (na przykład podczas wymiany dachu). To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy brak dachu lub niepełne pokrycie dachowe zostało spowodowane: eksplozją, gradem, hukiem ponaddzwiękowym, huraganem, lawiną, ogniem, osuwaniem się ziemi, piorunem, powodzią, śniegiem i lodem, upadkiem statku powietrznego, upadkiem drzew lub masztów, trzęsieniem ziemi, dewastacją.
6. PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:

- 1) błędów konstrukcyjnych w ubezpieczonym domu letniskowym, budynku niemieszkalnym, jeżeli:
 - a) wzniesiono lub przebudowano go bez projektu wykonanego przez uprawnionego specjalistę,
 - b) wzniesiono lub przebudowano go niezgodnie z projektem wykonanym przez uprawnionego specjalistę – o ile ubezpieczony o tym wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć i miało to wpływ na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) zawilgocenia lub zagrzybienia pomieszczeń. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy zawilgocenie lub zagrzybienie pomieszczeń nastąpiło wskutek zalania lub powodzi;
- 3) przenikania wód podziemnych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy przenikanie wód podziemnych nastąpiło:
 - a) w związku z nagłym podniesieniem się wód podziemnych wskutek przekroczenia stanów alarmowych na rzekach, ogłoszonych przez IMGW,
 - b) wskutek powodzi,
 - c) wskutek deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. Jeśli nie można uzyskać opinii IMGW, wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 4) przemarzania przedmiotu ubezpieczenia lub jego elementów. To wyłączenie odnosi się do ubezpieczenia nieruchomości;
- 5) zabrudzenia, odbarwienia, odspojenia, zagrzybienia tynków zewnętrznych lub elewacji, na skutek opadu lub obłania wodą lub inną cieczą przez jadący pojazd;
- 6) prowadzonych robót ziemnych;
- 7) rozlania lub wylania wody lub innej cieczy. To wyłączenie nie dotyczy szkód, które powstały w następstwie zalania, lub gdy rozlanie, wylanie jest skutkiem dewastacji;
- 8) wpadnięcia przedmiotu ubezpieczenia do wody lub innej cieczy;
- 9) prac budowlanych, montażowych, demontażowych lub instalacyjnych, prowadzonych wewnątrz: domu letniskowego, budynku niemieszkalnego lub wyposażeniu posesji – wskazanych w polisie. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tych prac są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
- 10) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrzного rozkładu lub naturalnych procesów, które zachodzą w przedmiocie ubezpieczenia;
- 11) działania zwierząt (w tym ptaków) polegającego na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
- 12) działania zwierząt, które należą do ubezpieczonego lub osób uprawnionych do korzystania ze wskazanego w polisie: domu letniskowego, budynku niemieszkalnego, wyposażenia posesji – na podstawie umowy najmu,

dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego działania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, uderzenie pojazdu, zalanie lub przepięcie;

- 13) powolnego działania roślin;
 - 14) naturalnego osiadania budynku lub wyposażenia posesji. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego osiadania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 15) wibracji lub drgań spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych lub powietrznych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wibracje lub drgania powstały w następstwie huku ponaddzwiękowego;
 - 16) zużycia się, w tym zestarzenia się przedmiotu ubezpieczenia, w wyniku którego przedmiot ubezpieczenia uległ: zawałeni, zabrudzeniu, odbarwieniu, odkształceniu, deformacji, ścieraniu, zarysowaniu, wyszczerbieniu, odspojeniu, rozdzieleniu, korozji lub utlenieniu. To wyłączenie dotyczy również sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia zużył się na skutek jego używania przez osobę uprawnioną do korzystania ze wskazanego w polisie: domu letniskowego, budynku niemieszkalnego, wyposażenia posesji – na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem takiego zużycia się są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 17) wytudzenia mienia wskutek oszustwa;
 - 18) zaginięcia ubezpieczonych przedmiotów;
 - 19) aktów terroryzmu;
 - 20) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokoju społecznych;
 - 21) oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
 - 22) zepsucia się produktów spożywczych, w tym w wyniku rozmrożenia;
 - 23) straty wody. To wyłączenie nie dotyczy pokrycia kosztów utraconej wody, jakie poniósł ubezpieczony w następstwie awarii instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, o których mowa w § 16 ust. 1 pkt 3;
 - 24) decyzji administracyjnej, na przykład decyzji o wywłaszczeniu nieruchomości.
7. PZU nie odpowiada również za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w wyniku wady tego przedmiotu, jego niewłaściwego użytkowania, jego niewłaściwej konserwacji lub zużycia się jego elementów, w wyniku których przedmiot ubezpieczenia przestał działać lub działał nieprawidłowo. To wyłączenie nie dotyczy:
- 1) instalacji fotowoltaicznej i pompy ciepła;
 - 2) sytuacji, gdy następstwem powyższego zdarzenia są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie.
8. PZU nie odpowiada ponadto za szkody, które powstały w następstwie kradzieży. To wyłączenie nie dotyczy kradzieży z włamaniem polegającej na pokonaniu przez sprawcę zabezpieczeń, o których mowa w § 19 – w ubezpieczeniu ruchomości domowych i w ubezpieczeniu nieruchomości.
9. PZU nie odpowiada za stłuczenie:
- 1) wykładzin podłóg i schodów;
 - 2) stałych elementów, które nie zostały jeszcze zamontowane lub wbudowane na stałe;
 - 3) żarówek;

- 4) telefonów, smartwatchy, konsoli do gier, sprzętu audiowizualnego, sprzętu komputerowego, czytników ebooków, sprzętu fotograficznego, broni i optyki do broni;
 - 5) wazonów, naczyń, które służą do przechowywania, przygotowywania, podawania lub spożywania posiłków oraz napojów;
 - 6) flakonów z perfumami, pojemników z kosmetykami.
- To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy stłuczenie powstało w następstwie: eksplozji, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, dewastacji.
- 10.** PZU nie odpowiada także za szkody powstałe w związku z działalnością zakładu górniczego.
- 11.** PZU nie odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził w stanie:
- 1) nietrzeźwości albo
 - 2) po użyciu alkoholu lub
 - 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
- To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

ZABEZPIECZENIA MIENIA

– czyli jak chronić ubezpieczone przedmioty

§ 18

Ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony przeciwpożarowej;
- 2) utrzymywać przedmiot ubezpieczenia oraz miejsce, w którym się on znajduje w należyтым stanie technicznym, w tym przeprowadzać jego przeglądy techniczne oraz okresowe kontrole, a także przeprowadzać jego bieżącą konserwację;
- 3) stosować się do zaleceń producentów i dostawców urządzeń technicznych;
- 4) stosować właściwe środki ochronne w celu zabezpieczenia instalacji wodnych i centralnego ogrzewania oraz ich wyposażenia instalacyjnego przed mrozem, w szczególności utrzymywać właściwą temperaturę w pomieszczeniach oraz zakreślić zawory i spuścić wodę z instalacji w obiektach nieużywanych;
- 5) zapewnić, aby w okresie ubezpieczenia były spełnione warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia, w tym zamykać otwory (na przykład okna i drzwi) w sposób określony w § 19.

Z uwzględnieniem § 15 ust. 2, jeśli ubezpieczony naruszy te obowiązki umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, PZU nie odpowiada za szkody, które powstały z tego powodu. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 19

- 1.** Mienie powinno być zabezpieczane w następujący sposób:
 - 1) ściany, podłogi, stropy, dachy w: domu letniskowym, budynku niemieskalnym, wyposażeniu posesji są tak zamocowane i osadzone, że nie jest możliwe ich zdemontowanie bez równoczesnego ich uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 2) wszelkie otwory w ścianach, stropach, podłogach, dachach: domu letniskowego, budynku niemieskalnego, wyposażenia posesji są zamykane i zabezpieczane w sposób,

- który uniemożliwia osobom trzecim dostęp do wnętrza lub uniemożliwia wydostanie przedmiotów z wnętrza bez użycia siły lub narzędzi. Okna, a także okna, które są drzwiami balkonowymi lub tarasowymi mogą być rozszczelniane w taki sposób, że skrzydło okna lub drzwi tworzy mikroszczelinę w odniesieniu do framugi, ale w dalszym ciągu nie można ich otworzyć bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi;
- 3) drzwi zewnętrzne do domu letniskowego są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub wielopunktowy lub mechaniczno-elektroniczny;
 - 4) drzwi zewnętrzne do pomieszczenia gospodarczego, budynku niemieskalnego, wyposażenia posesji są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową. Za równorzędne zamknięcie drzwi zewnętrznych do pomieszczenia gospodarczego PZU uznaje także elektroniczny system zamykania bramy;
 - 5) klucze i inne urządzenia przeznaczone do otwierania zamków są w posiadaniu wyłącznie: ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej. Nie dotyczy to pomieszczeń gospodarczych współużytkowanych z innymi osobami.

- 2.** Wyposażenie posesji powinno być zabezpieczane w taki sposób, że jego odłączenie od gruntu lub zdemontowanie jego elementu złączonego z nim na stałe nie jest możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi.
- 3.** Ubezpieczona stała elementy w domu letniskowym i budynku niemieskalnym wymienione w § 2 pkt 53 lit. c i d powinny być trwale związane z domem letniskowym, budynkiem niemieskalnym w taki sposób, że ich odłączenie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi. Za zamontowane na stałe uznaje się również zainstalowanie instalacji fotowoltaicznej, instalacji solarnej za pomocą balastu (tzw. metoda obciążeniowa).
- 4.** PZU na podstawie oceny ryzyka może określić indywidualne warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania oględzin miejsca ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 4 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (BUDYNEK WIELOMIESZKANIOWY)

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 20

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć

§ 21

W ubezpieczeniu nieruchomości można ubezpieczyć budynek wielomieszkaniowy, który znajduje się w Polsce i jest własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony. Można ubezpieczyć budynek wielomieszkaniowy, w którego części jest prowadzona działalność gospodarcza. Ubezpieczony budynek jest wskazywany w polisie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada

§ 22

- 1.** PZU odpowiada za **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe

i niepewne o charakterze nagłym, które powstało w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego została wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia. PZU odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia.

2. PZU ponosi odpowiedzialność za szkody, które powstały w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z tabelą poniżej:

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
budynek wielomieszkaniowy	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 22, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 24. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe: – wybuch pożaru, który zniszczył budynek wielomieszkaniowy – działanie wiatru, który zerwał dach – ciężar śniegu, który uszkodził rynnę – gradobicie, które uszkodziło elewację – upadek drzewa, który uszkodził dach – uderzenie pioruna w komin, które spowodowało jego uszkodzenie – wystąpienie wody z koryta rzeki, które zniszczyło budynek wielomieszkaniowy – wyciek wody z instalacji wodnej lub urządzeń domowych, który zniszczył parkiet – opady deszczu, które zalały sufit – wybuch gazu w budynku wielomieszkaniowym, który uszkodził ściany i stolarkę okienną – uderzenie auta w budynek wielomieszkaniowy, które uszkodziło ten budynek – kradzież z włamaniem rymien – uderzenie przez nieznanego sprawcę kamieniem w szybę okienną budynku wielomieszkaniowego, które spowodowało jej zabicie – działanie ptaków polegające na zrobieniu dziury w elewacji – awaria instalacji fotowoltaicznej lub pompy ciepła

3. PZU odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził wskutek rażącego niedbalstwa, jeśli szkoda powstała w następstwie niewykonania okresowych przeglądów technicznych: przewodów kominowych, instalacji gazowej, instalacji elektrycznej, przewidzianych przez prawo budowlane – ubezpieczonego budynku wielomieszkaniowego, jeżeli wiek budynku na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie przekracza 50 lat albo przekracza 50 lat, ale w ciągu 20 lat poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia został przeprowadzony remont generalny, z uwzględnieniem § 46 ust. 5 pkt 1.
4. Na wniosek ubezpieczającego i w porozumieniu z PZU z zakresu ubezpieczenia mogą zostać wyłączone szkody, które powstały w następstwie ryzyk kradzieżowych.

ZWROT KOSZTÓW

– czyli jakie koszty dodatkowe pokrywa PZU

§ 23

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, który jest objęty zakresem ubezpieczenia, PZU pokrywa do limitów odpowiedzialności określonych w § 46 ust. 6, poniesione przez

ubezpieczonego poniższe koszty powstałe w związku ze szkodą:

- poszukiwania przyczyny szkody** – czyli koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu:
 - odnalezienia miejsca awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - usunięcia awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia uszkodzonych lub zniszczonych wskutek poszukiwania przyczyny szkody.
 PZU pokrywa te koszty, jeśli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia;
 - osuszania** – czyli koszty wykonania usługi osuszania oraz zużytego prądu, a w przypadku nie korzystania z takiej usługi koszty wypożyczenia urządzeń, użytych materiałów i ich transportu oraz zużytego prądu – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia;
 - utraty wody** – czyli koszty utraconej wody, która w następstwie awarii instalacji wydostała się z instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, znajdującej się w miejscu ubezpieczenia – jeśli szkoda powstała w następstwie zalania, jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia. PZU nie pokrywa kosztów odprowadzenia ścieków, które powstały w wyniku awarii instalacji określonych powyżej;
 - oprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie** – czyli koszty usunięcia zanieczyszczeń, koszty wywozu elementów niezdalnych do użytku (odpadów) wraz z kosztami ich składowania lub utylizacji, koszty rozbiórki i demontażu elementów niezdalnych do użytku, koszty uprzątnięcia przedmiotu, który uszkodził lub zniszczył przedmiot ubezpieczenia, na przykład drzewa – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.
2. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 1 do wysokości faktycznie poniesionych, jednak nie więcej niż do kwoty, która odpowiada kosztom poniesionym w celu poszukiwania przyczyny szkody. Przy wyliczeniu tych kosztów PZU uwzględni dotychczasową konstrukcję, wymiary i standardy wykonczenia oraz zastosowanie takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów lub koszty nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.
3. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 2–4 do wysokości faktycznie poniesionych, na podstawie rachunków.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 24

1. PZU nie odpowiada za szkody:
- które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności lub gdy PZU odpowiada za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa zgodnie z § 22 ust. 3;
 - które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie.
2. Z uwzględnieniem § 22 ust. 3 i § 25, PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:
- niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych budynku wielomieszkaniowego oraz jego

- okresowych kontroli, jeśli obowiązek ich wykonania należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) pęknięcia rur lub osprzętu instalacji w wyniku zamarznięcia wody lub innej cieczy spowodowanego nieutrzymywaniem właściwej temperatury w pomieszczeniach, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) zalania wskutek opadu:
 - a) poprzez niezamknięte, nieszczelne lub niebezpieczne okna, drzwi lub inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) poprzez niekonserwowane lub nienależycie konserwowane: dach, ściany, balkony, tarasy lub okna, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) z powodu braku lub niepełnego pokrycia dachowego w budynku (na przykład podczas wymiany dachu). To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy brak dachu lub niepełne pokrycie dachowe zostało spowodowane: eksplozją, gradem, hukiem ponaddzwiękowym, huraganem, lawiną, ogniem, osuwaniem się ziemi, piorunem, powodzią, śniegiem i lodem, upadkiem statku powietrznego, upadkiem drzew lub masztów, trzęsieniem ziemi, dewastacją.
- 3. PZU nie odpowiada także za szkody, które powstały w następstwie:**
- 1) błędów konstrukcyjnych w ubezpieczonym budynku wielomieszkaniowym, jeżeli:
 - a) wzniesiono lub przebudowano go bez projektu wykonanego przez uprawnionego specjalistę,
 - b) wzniesiono lub przebudowano go niezgodnie z projektem wykonanym przez uprawnionego specjalistę – o ile ubezpieczony o tym wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć i miało to wpływ na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) zamieszczenia na budynku wielomieszkaniowym napisów, rysunków lub symboli, a także zabrudzenia budynku wielomieszkaniowego farbą lub inną substancją;
 - 3) zawilgocenia lub zagrzybienia pomieszczeń. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy zawilgocenie lub zagrzybienie pomieszczeń nastąpiło wskutek zalania lub powodzi;
 - 4) przenikania wód podziemnych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy przenikanie wód podziemnych nastąpiło:
 - a) w związku z nagłym podniesieniem się wód podziemnych wskutek przekroczenia stanów alarmowych na rzekach, ogłoszonych przez IMGW,
 - b) wskutek powodzi,
 - c) wskutek deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. Jeśli nie można uzyskać opinii IMGW, wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 5) przemazania przedmiotu ubezpieczenia lub jego elementów;
 - 6) zabrudzenia, odbarwienia, odspojenia, zagrzybienia tynków zewnętrznych lub elewacji, na skutek opadu lub obłania wodą lub inną cieczą przez jadący pojazd;
 - 7) prowadzonych robót ziemnych;
 - 8) rozlania lub wylania wody lub innej cieczy. To wyłączenie nie dotyczy szkód, które powstały w następstwie zalania lub gdy rozlanie, wylanie jest skutkiem dewastacji;
 - 9) prac budowlanych, montażowych, demontażowych lub instalacyjnych, prowadzonych wewnątrz budynku wielomieszkaniowego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tych prac są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 10) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów, które zachodzą w przedmiocie ubezpieczenia;
 - 11) działania zwierząt (w tym ptaków) polegającego na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
 - 12) działania zwierząt, które należą do ubezpieczonego lub osób uprawnionych do korzystania ze wskazanego w polisie budynku wielomieszkaniowego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego działania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, uderzenie pojazdu, zalanie lub przepięcie;
 - 13) powolnego działania roślin;
 - 14) naturalnego osiadania budynku wielomieszkaniowego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego osiadania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 15) wibracji lub drgań, spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych lub powietrznych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wibracje lub drgania powstały w następstwie huku ponaddzwiękowego;
 - 16) zużycia się, w tym zesterzenia się budynku wielomieszkaniowego, w wyniku którego uległ on: zawałnieniu, zabrudzeniu, odbarwieniu, odkształceniu, deformacji, ścieraniu, zarysowaniu, wyszczerbieniu, odspojeniu, rozdarciu, korozji lub utlenieniu. To wyłączenie dotyczy również sytuacji, gdy budynek wielomieszkaniowy zużył się na skutek jego używania przez osobę uprawnioną do korzystania z tego budynku wielomieszkaniowego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem takiego zużycia są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 17) zabrudzenia, zadymienia, osmolenia, przypalenia, wypalenia na skutek prowadzenia działalności gospodarczej we wskazanym w polisie budynku wielomieszkaniowym. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy powyższe uszkodzenia powstały w następstwie: dymu i sadzy, ognia, eksplozji, przepięcia;
 - 18) aktów terroryzmu;
 - 19) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokojów społecznych;
 - 20) oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
 - 21) straty wody. To wyłączenie nie dotyczy pokrycia kosztów utraconej wody, jakie poniósł ubezpieczony w następstwie awarii instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, o których mowa w § 23 pkt 3;
 - 22) decyzji administracyjnej, na przykład decyzji o wywłaszczeniu nieruchomości.
- 4. PZU nie odpowiada również za szkody w budynku wielomieszkaniowym powstałe w wyniku jego wady, jego niewłaściwego użytkowania, jego niewłaściwej konserwacji lub zużycia się jego elementów, w wyniku których przedmiot ubezpieczenia**

przestał działać lub działa nieprawidłowo. To wyłączenie nie dotyczy:

- a) instalacji fotowoltaicznej i pompy ciepła,
- b) sytuacji, gdy następstwem powyższego zdarzenia są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie.

5. PZU nie odpowiada ponadto za szkody, które powstały w następstwie kradzieży. To wyłączenie nie dotyczy kradzieży z włamaniem polegającej na pokonaniu przez sprawcę zabezpieczeń, o których mowa w § 26.

6. PZU nie odpowiada za stłuczenie:

- 1) wykładzin podłóg i schodów;
- 2) stałych elementów, które nie zostały jeszcze zamontowane lub wbudowane na stałe.

To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy stłuczenie powstało w następstwie: eksplozji, gradu, huku ponaddwukrotnego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, dewastacji.

7. PZU nie odpowiada także za szkody powstałe w związku z działalnością zakładu górniczego.

8. PZU nie odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził w stanie:

- 1) nietrzeźwości albo
- 2) po użyciu alkoholu lub
- 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

ZABEZPIECZENIA MIENIA

– czyli jak chronić ubezpieczone przedmioty

§ 25

Ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony przeciwpożarowej;
- 2) utrzymywać budynek wielomieszkaniowy w należyłym stanie technicznym, w tym przeprowadzać jego przeglądy techniczne oraz okresowe kontrole, a także przeprowadzać jego bieżącą konserwację;
- 3) stosować się do zaleceń producentów i dostawców urządzeń technicznych;
- 4) stosować właściwe środki ochronne w celu zabezpieczenia instalacji wodnych i centralnego ogrzewania oraz ich wyposażenia instalacyjnego przed mrozem, w szczególności utrzymywać właściwą temperaturę w pomieszczeniach oraz zakreślić zawory i spuścić wodę z instalacji w obiektach nieużywanych;
- 5) zapewnić, aby w okresie ubezpieczenia były spełnione warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia, o których mowa w § 26, w tym zamykać otwory (na przykład okna i drzwi) w sposób określony w § 26.

Z uwzględnieniem § 22 ust. 3, jeśli ubezpieczony naruszy te obowiązki umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, PZU nie odpowiada za szkody, które powstały z tego powodu. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 26

1. Budynek wielomieszkaniowy powinien być zabezpieczony w następujący sposób:

- 1) ściany, podłogi, stropy, dachy są tak zamocowane i osadzone, że nie jest możliwe ich zdemontowanie bez równoczesnego ich uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 2) wszelkie otwory w ścianach, stropach, podłogach, dachach są zamykane i zabezpieczane w sposób, który uniemożliwia osobom trzecim dostęp do wnętrza.
2. PZU na podstawie oceny ryzyka może określić indywidualne warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego budynku wielomieszkaniowego. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania oględzin miejsca ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 5

UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (BUDYNEK W BUDOWIE I INNE PRZEDMIOTY) ORAZ UBEZPIECZENIE RUCHOMOŚCI DOMOWYCH

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 27

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęcia:

stan zamknięty – etap budowy budynku, w którym budynek ma już konstrukcję nośną, ściany zewnętrzne, dach, a także ma już trwałe zabezpieczone otwory okienne i drzwiowe na przykład płytą OSB.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć

§ 28

1. W ubezpieczeniu nieruchomości można ubezpieczyć:

- 1) dom jednorodzinny w budowie;
 - 2) stałe elementy w domu jednorodzinny w budowie w stanie zamkniętym;
 - 3) budynek wielomieszkaniowy w budowie;
 - 4) dom letniskowy w budowie, który jest budynkiem;
 - 5) budynek niemieszkalny w budowie lub
 - 6) wyposażenie posesji
- które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony i znajdują się w Polsce na posesji (w tym na terenie ogrodów działkowych), w których nie jest prowadzona działalność gospodarcza.

Ubezpieczony przedmiot jest wskazywany w polisie.

2. Domy i budynki wskazane w ust. 1 pkt 1, 3–5 to budynki:

- 1) nowo wznoszone albo
- 2) rozbudowywane lub nadbudowywane, zwane dalej oddzielnie lub łącznie („budynkami w budowie”).

3. Rozpoczęcie budowy, nadbudowy lub rozbudowy następuje z chwilą podjęcia prac przygotowawczych, w szczególności wytyczenia geodezyjnego budynku w terenie, wykonania niwelacji terenu, zagospodarowania terenu wraz z budową tymczasowych obiektów, wykonania przyłączy do sieci infrastruktury technicznej na potrzeby budowy, nadbudowy lub rozbudowy. Zakończenie budowy, nadbudowy lub rozbudowy następuje w momencie:

- 1) pierwszego zamieszkania – nowo wznoszonego: domu jednorodzinnego, budynku wielomieszkaniowego;
- 2) rozpoczęcia użytkowania – nowo wznoszonego: domu letniskowego, budynku niemieszkalnego;
- 3) zakończenia prac – w przypadku rozbudowy lub nadbudowy.

4. Wraz z ubezpieczeniem budynków w budowie ubezpieczone są również materiały budowlane, instalacyjne, elektryczne, przeznaczone do wbudowania lub zamontowania w tych budynkach, składowane na terenie posesji, na której znajdują się te budynki.
5. W **ubezpieczeniu ruchomości domowych** można ubezpieczyć ruchomości domowe:
- 1) które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika oraz
 - 2) które znajdują się w Polsce w domu jednorodzinnym w budowie w stanie zamkniętym (z wyłączeniem tarasu i balkonu) wskazanym w polisie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada

§ 29

1. PZU odpowiada za **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, które powstało w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego została wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia. PZU odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia.
2. W odniesieniu do wybranego przedmiotu ubezpieczenia, PZU ponosi odpowiedzialność za szkody, które powstały w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z tabelą poniżej:

Ubezpieczenie nieruchomości

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
1.	dom jednorodzinny w budowie	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 29, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 31.
2.	stałe elementy w domu jednorodzinnym w budowie w stanie zamkniętym	Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe w zależności od przedmiotu ubezpieczenia: – wybuch pożaru w domu jednorodzinnym w budowie, który spowodował jego zniszczenie – działanie wiatru, który wyrwał rynny w domu jednorodzinnym w budowie – ciężar śniegu, który uszkodził materiały budowlane na posesji
3.	budynek wielomieszkaniowy w budowie	– gradobicie, które uszkodziło elewację domu jednorodzinnego w budowie – upadek drzewa, który uszkodził dach budynku niemieszkalnego w budowie
4.	dom letniskowy w budowie	– uderzenie pioruna w budynek niemieszkalny w budowie, który zniszczył ten budynek – wystąpienie wody z koryta rzeki, które zniszczyło dom jednorodzinny w budowie
5.	budynek niemieszkalny w budowie	– opady deszczu, które załamywały elewację w domu jednorodzinnym w budowie – wybuch gazu w budynku wielomieszkaniowym w budowie, który uszkodził ten budynek – uderzenie auta w ogrodzenie posesji, które uszkodziło bramę
6.	wyposażenie posesji	– kradzież z włamaniem zewnętrznej jednostki pompy ciepła podłączonej do domu jednorodzinnego w budowie w stanie zamkniętym, który ma już zamontowane wszystkie okna i drzwi zewnętrzne – uderzenie przez nieznanego sprawcę kamieniem w szybę okienną domu jednorodzinnego w budowie, które spowodowało jej zabicie – działanie ptaków polegające na uszkodzeniu elewacji domu jednorodzinnego w budowie – awaria instalacji fotowoltaicznej

Ubezpieczenie ruchomości domowych

Poz.	Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
7.	ruchomości domowe w domu jednorodzinnym w budowie w stanie zamkniętym	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 29, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 31. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe: – wybuch pożaru, który zniszczył meble – opady deszczu, które spowodowały podtopienie, co zniszczyło meble – wyciek wody z instalacji wodnej, który zniszczył sofę – kradzież z włamaniem do domu jednorodzinnego w budowie w stanie zamkniętym, który ma już zamontowane wszystkie okna i drzwi zewnętrzne, w wyniku której nastąpiła utrata lodówki wolnostojącej – upadek przedmiotu na szklany stół, co spowodowało rozbicie blatu tego stołu – oblanie płynem gaśniczym kanapy wykonanej z materiału w domu jednorodzinnym w budowie w trakcie akcji ratowniczej prowadzonej w związku z pożarem

3. W ubezpieczeniu nieruchomości PZU odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził wskutek rażącego niedbalstwa, jeśli szkoda powstała w następstwie niewykonania okresowych przeglądów technicznych: przewodów kominowych, instalacji gazowej, instalacji elektrycznej, przewidzianych przez prawo budowlane – rozbudowywanego lub nadbudowywanego ubezpieczonego: domu jednorodzinnego w budowie,

budynku wielomieszkaniowego w budowie, domu letniskowego w budowie, budynku niemieszkalnego w budowie, jeżeli wiek budynku w budowie na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia nie przekracza 50 lat, z uwzględnieniem § 46 ust. 5 pkt 1.

4. Na wniosek ubezpieczającego i w porozumieniu z PZU z zakresu ubezpieczenia mogą zostać wyłączone szkody, które powstały w następstwie ryzyk kradzieżowych.

ZWROT KOSZTÓW

– czyli jakie koszty dodatkowe pokrywa PZU

§ 30

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, który jest objęty zakresem ubezpieczenia, PZU pokrywa do limitów odpowiedzialności określonych w § 46 ust. 6 i 8, poniesione przez ubezpieczonego poniżej koszty powstałe w związku ze szkodą:

- 1) **poszukiwania przyczyny szkody** – czyli koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu:
 - a) odnalezienia miejsca awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - b) usunięcia awarii instalacji, która była przyczyną szkody,
 - c) naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia uszkodzonych lub zniszczonych wskutek poszukiwania przyczyny szkody.

PZU pokrywa te koszty, jeśli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Jeśli natomiast szkoda powstała poza miejscem ubezpieczenia, a istniało prawdopodobieństwo, że awaria instalacji powstała w miejscu ubezpieczenia, to PZU pokrywa koszty materiałów, sprzętu i ich transportu oraz koszty robocizny poniesione w celu odnalezienia miejsca awarii instalacji w miejscu ubezpieczenia, usunięcia tej awarii oraz naprawy elementów przedmiotu ubezpieczenia, które zostały uszkodzone lub zniszczone wskutek poszukiwania przyczyny szkody.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 2) **osuszania** – czyli koszty wykonania usługi osuszania oraz zużytego prądu, a w przypadku nie korzystania z takiej usługi koszty wypożyczenia urządzeń, użytych materiałów i ich transportu oraz zużytego prądu – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 3) **utruty wody** – czyli koszty utraconej wody, jaka w następstwie awarii instalacji wydostała się z instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, która znajduje się w miejscu ubezpieczenia – jeśli szkoda powstała w następstwie zalania – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

PZU nie pokrywa kosztów odprowadzenia ścieków, które powstały w wyniku awarii instalacji, określonych powyżej.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 4) **uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie** – czyli koszty usunięcia zanieczyszczeń, koszty wywozu elementów niezdatnych do użytku (odpadów) wraz z kosztami ich składowania lub utylizacji, koszty rozbiórki i demontażu elementów niezdatnych do użytku, koszty uprzątnięcia przedmiotu, który uszkodził lub zniszczył przedmiot ubezpieczenia, na przykład drzewa – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości;

- 5) **naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych** – czyli koszty naprawy uszkodzonych lub zniszczonych wskutek dewastacji następujących stałych elementów: stolarki okiennej i drzwiowej wraz z oszklaceniami i zamknięciami, krat, rolet, czujek, kamer, sygnalizatorów oraz innych elementów zabezpieczeń przeciwkradzieżowych – jeżeli szkoda powstała w miejscu ubezpieczenia.

Koszty te PZU pokrywa w ubezpieczeniu nieruchomości domowych.

2. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 1 i 5 do wysokości faktycznie poniesionych, jednak nie więcej niż do kwoty, która odpowiada kosztom poniesionym w celu poszukiwania

przyczyny szkody lub naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych. Przy wyliczeniu tych kosztów PZU uwzględni do-tychczasową konstrukcję, wymiary i standardy wykończenia oraz zastosowanie takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów lub koszty nabycia (wytworzenia) nowego przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.

3. PZU pokrywa koszty określone w ust. 1 pkt 2–4 do wysokości faktycznie poniesionych, na podstawie rachunków.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 31

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) karty płatnicze;
- 2) papiery wartościowe;
- 3) bilety komunikacji miejskiej, karty uprawniające do korzystania z usług;
- 4) dokumenty. To wyłączenie nie dotyczy dokumentów tożsamości: dowodu osobistego, paszportu, prawa jazdy, legitymacji szkolnej, legitymacji studenckiej;
- 5) mienie specjalne;
- 6) trofea myśliwskie;
- 7) kamienie szlachetne, półszlachetne lub syntetyczne, szlachetne substancje organiczne, które nie są wyrobami użytkowymi oraz metale szlachetne w złomie lub sztabach;
- 8) przedmioty zgromadzone w liczbie, która wskazuje na ich handlowe przeznaczenie;
- 9) dane i dokumenty przechowywane w komputerach, tabletach, telefonach lub wymiennych nośnikach danych;
- 10) klucze do obiektów budowlanych innych niż wskazane w polisie oraz klucze i inne przyrządy do otwierania zamków w pojazdach;
- 11) oprogramowanie;
- 12) pojazdy lądowe, które podlegają obowiązkowej rejestracji, jednostki pływające inne niż napędzane siłą mięśni, statki powietrzne inne niż: lotnie, motolotnie, parolotnie, balony, spadochrony, latawce, modele latające, drony;
- 13) przenośny sprzęt medyczny;
- 14) paliwa stałe, ciekłe lub gazowe;
- 15) sprzęt audiowizualny, komputerowy lub fotograficzny, czytniki ebooków, instrumenty muzyczne, telefony, konsole do gier;
- 16) broń i optyka do broni;
- 17) mienie służbowe;
- 18) mienie wypożyczone;
- 19) gotówka, monety;
- 20) przedmioty ze srebra, złota, platyny lub palladu;
- 21) biżuteria;
- 22) sprzęt do prowadzenia działalności gospodarczej;
- 23) zwierzęta.

2. PZU nie odpowiada za uszkodzenie matryc w sprzęcie elektronicznym. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy szkoda powstała w następstwie: dymu i sadzy, eksplozji, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, przepięcia, dewastacji.

3. PZU nie odpowiada za szkody:

- 1) które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji,

- gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem służności lub gdy PZU odpowiada za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa zgodnie z § 29 ust. 3;
- 2) które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie.
4. Z uwzględnieniem § 29 ust. 3 i § 32, PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:
- 1) niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych przedmiotów ubezpieczenia oraz miejsca, w których się one znajdują oraz ich okresowych kontroli, jeśli obowiązek ich wykonania należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) pęknięcia rur lub osprzętu instalacji w wyniku zamarznięcia wody lub innej cieczy spowodowanego nieutrzymaniem właściwej temperatury w pomieszczeniach, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) zalania wskutek opadu:
 - a) poprzez niezamknięte, nieszczelne lub niezabezpieczone okna, drzwi lub inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia, uszczelnienia lub zabezpieczenia należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) poprzez niekonserwowane lub nienależycie konserwowane: dach, ściany, balkony, tarasy lub okna, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) z powodu braku lub niepełnego pokrycia dachowego w obiekcie budowlanym (na przykład podczas nadbudowy kondygnacji). To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy brak dachu lub niepełne pokrycie dachowe zostało spowodowane: eksplozją, gradem, hukiem ponaddzwiękowym, huraganem, lawiną, ogniem, osuwaniem się ziemi, piorunem, powodzią, śniegiem i lodem, upadkiem statku powietrznego, upadkiem drzew lub masztów, trzęsieniem ziemi, dewastacją,
 - d) jeśli budynek w budowie nie znajdował się co najmniej w stanie zamkniętym;
 - 4) zawilgocenia lub zagrzybienia pomieszczeń. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy zawilgocenie lub zagrzybienie pomieszczeń nastąpiło wskutek zalania lub powodzi;
 - 5) przenikania wód podziemnych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy przenikanie wód podziemnych nastąpiło:
 - a) w związku z nagłym podniesieniem się wód podziemnych wskutek przekroczenia stanów alarmowych na rzekach, ogłoszonych przez IMGW,
 - b) wskutek powodzi,
 - c) wskutek deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. Jeśli nie można uzyskać opinii IMGW, wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 6) przemarzania przedmiotu ubezpieczenia lub jego elementów. To wyłączenie odnosi się do ubezpieczenia nieruchomości;
 - 7) zabrudzenia, odbarwienia, odsposojenia, zagrzybienia tynków zewnętrznych lub elewacji, na skutek opadu lub obłania wodą lub inną cieczą przez jadący pojazd;
 - 8) prowadzonych robót ziemnych;
 - 9) rozlania lub wylania wody lub innej cieczy. To wyłączenie nie dotyczy szkód, które powstały w następstwie zalania lub gdy rozlanie, wylanie jest skutkiem dewastacji;
 - 10) wpadnięcia przedmiotu ubezpieczenia do wody lub innej cieczy;
 - 11) prac budowlanych, montażowych, demontażowych lub instalacyjnych prowadzonych w miejscu ubezpieczenia wskazanym w polisie. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tych prac są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 12) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów, które zachodzą w przedmiocie ubezpieczenia;
 - 13) działania zwierząt (w tym ptaków) polegającego na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
 - 14) działania zwierząt, które należą do ubezpieczonego lub osób uprawnionych do korzystania ze wskazanego w polisie budynku w budowie – na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego działania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, uderzenie pojazdu, zalanie lub przepięcie;
 - 15) powolnego działania roślin;
 - 16) nieprawidłowej pielęgnacji roślin, chorób roślin;
 - 17) naturalnego osiadania budynku lub wyposażenia posesji. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem tego osiadania są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 18) wibracji lub drgań, spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych lub powietrznych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wibracje lub drgania powstały w następstwie huku ponaddzwiękowego;
 - 19) zużycia się, w tym zesterzenia się przedmiotu ubezpieczenia, w wyniku którego przedmiot ubezpieczenia uległ: zawałeni, zabrudzeniu, odbarwieniu, odkształceniu, deformacji, ścieraniu, zarysowaniu, wyszczerbieniu, odsposojeniu, rozdarciu, korozji lub utlenieniu. To wyłączenie dotyczy również sytuacji, gdy przedmiot ubezpieczenia zużył się na skutek jego używania przez osobę uprawnioną do korzystania ze wskazanego w polisie: budynku w budowie, wyposażenia posesji – na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy następstwem takiego zużycia są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie;
 - 20) wyludzenia mienia wskutek oszustwa;
 - 21) zaginięcia ubezpieczonych przedmiotów;
 - 22) aktów terroryzmu;
 - 23) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokojów społecznych;
 - 24) oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
 - 25) zepsucia się produktów spożywczych, w tym w wyniku rozmrożenia;
 - 26) straty wody. To wyłączenie nie dotyczy pokrycia kosztów utraconej wody, jakie poniósł ubezpieczony w następstwie awarii instalacji wodnej lub centralnego ogrzewania, o których mowa w § 30 pkt 3;
 - 27) decyzji administracyjnej, na przykład decyzji o wywłaszczeniu nieruchomości.

5. PZU nie odpowiada również za szkody w przedmiocie ubezpieczenia powstałe w wyniku wady tego przedmiotu, jego niewłaściwego użytkowania, jego niewłaściwej konserwacji lub zużycia się jego elementów, w wyniku których przedmiot ubezpieczenia przestał działać lub działa nieprawidłowo. To wyłączenie nie dotyczy:
 - 1) instalacji fotowoltaicznej i pompy ciepła;
 - 2) sytuacji, gdy następstwem powyższego zdarzenia są: dym i sadza, eksplozja, ogień, zalanie lub przepięcie.
6. PZU nie odpowiada ponadto za szkody, które powstały w następstwie kradzieży. To wyłączenie nie dotyczy:
 - 1) w ubezpieczeniu domu jednorodzinnego w budowie w stanie zamkniętym, w którym ma on już zamontowane wszystkie okna oraz drzwi zewnętrzne, oraz w ubezpieczeniu stałych elementów i w ubezpieczeniu ruchomości domowych w takim domu – kradzieży z włamaniem polegającej na pokonaniu przez sprawcę zabezpieczeń, o których mowa w § 33 ust. 1 pkt 2;
 - 2) w ubezpieczeniu wyposażenia posesji – kradzieży z włamaniem polegającej na pokonaniu przez sprawcę zabezpieczeń, o których mowa w § 33 ust. 2.
7. PZU nie odpowiada za stłuczenie:
 - 1) wykładzin podłóg i schodów;
 - 2) stałych elementów, które nie zostały jeszcze zamontowane lub wbudowane na stałe;
 - 3) żarówek;
 - 4) wazonów, naczyń, które służą do przechowywania, przygotowywania, podawania lub spożywania posiłków oraz napojów;
 - 5) flakonów z perfumami, pojemników z kosmetykami.
 To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy stłuczenie powstało w następstwie: eksplozji, gradu, huku ponaddzwiękowego, huraganu, lawiny, ognia, opadu, osuwania się ziemi, piorunu, powodzi, śniegu i lodu, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego, upadku drzew lub masztów, trzęsienia ziemi, zalania, zapadania się ziemi, dewastacji.
8. PZU nie odpowiada także za szkody powstałe w związku z działalnością zakładu górnego.
9. PZU nie odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził w stanie:
 - 1) nietrzeźwości albo
 - 2) po użyciu alkoholu lub
 - 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
 To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

ZABEZPIECZENIA MIENIA

– czyli jak chronić ubezpieczone przedmioty

§ 32

Ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) przestrzegać obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony przeciwpożarowej;
- 2) utrzymywać przedmiot ubezpieczenia oraz miejsce, w którym się on znajduje w należytym stanie technicznym, w tym przeprowadzać jego przeglądy techniczne oraz okresowe kontrole, a także przeprowadzać jego bieżącą konserwację;
- 3) stosować się do zaleceń producentów i dostawców urządzeń technicznych;
- 4) stosować właściwe środki ochronne na celu zabezpieczenia instalacji wodnych i centralnego ogrzewania oraz ich

wyposażenia instalacyjnego przed mrozem, w szczególności utrzymywać właściwą temperaturę w pomieszczeniach oraz zakreślić zawory i spuścić wodę z instalacji w obiektach nieużytych;

- 5) przestrzegać zaleceń producenta, które dotyczą składowania materiałów, o których mowa w § 28 ust. 4;
- 6) zapewnić, aby w okresie ubezpieczenia były spełnione warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia, o których mowa w § 33, w tym zamykać otwory (na przykład okna i drzwi) w sposób określony w § 33.

Z uwzględnieniem § 29 ust. 3, jeśli ubezpieczony naruszy te obowiązki uмышленie lub wskutek rażącego niedbalstwa, PZU nie odpowiada za szkody, które powstały z tego powodu. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

§ 33

1. Mienie powinno być zabezpieczane w następujący sposób:

- 1) dla budynków w budowie, które są w stanie zamkniętym:
 - a) ściany, podłogi, stropy, dachy w domu jednorodzinnym w budowie, domu letniskowym w budowie, budynku wielomieszkaniowym w budowie, budynku niemieszkalnym w budowie są tak zamocowane i osadzone, że nie jest możliwe ich zdemontowanie bez równoczesnego ich uszkodzenia lub zniszczenia,
 - b) wszelkie otwory w ścianach, stropach, podłogach, dachach w domu jednorodzinnym w budowie, domu letniskowym w budowie, budynku wielomieszkaniowym w budowie, budynku niemieszkalnym w budowie, są zabezpieczane w sposób, który uniemożliwia osobom trzeciym dostęp do wnętrza lub uniemożliwia wydostanie przedmiotów z wnętrza bez użycia siły lub narzędzi;
- 2) dla budynków w budowie w stanie zamkniętym, które mają zamontowane wszystkie okna oraz drzwi zewnętrzne spełnione muszą być warunki określone w pkt 1 oraz:
 - a) okna, a także okna, które są drzwiami balkonowymi lub tarasowymi mogą być rozszczelniane w taki sposób, że skrzydło okna lub drzwi tworzy mikroszczelinę w odniesieniu do framugi, ale w dalszym ciągu nie można ich otworzyć bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi,
 - b) drzwi zewnętrzne do domu jednorodzinnego w budowie są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub wielopunktowy lub mechaniczno-elektroniczny,
 - c) drzwi zewnętrzne do: pomieszczenia gospodarczego, budynku niemieszkalnego w budowie, są zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową. Za równorzędne zamknięcie drzwi zewnętrznych do pomieszczenia gospodarczego, budynku niemieszkalnego w budowie PZU uznaje także elektroniczny system zamykania bramy,
 - d) klucze i inne urządzenia przeznaczone do otwierania zamków są w posiadaniu wyłącznie ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej.
2. Wyposażenie posesji powinno być zabezpieczone w taki sposób, że jego odłączenie od gruntu lub zdemontowanie jego elementu złączonego z nim na stałe nie jest możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi.
3. Ubezpieczone stałe elementy wymienione w § 2 pkt 53 lit. c i d powinny być trwale związane z budynkiem w budowie w taki sposób, że ich odłączenie nie jest możliwe bez pozostawienia śladów użycia siły lub narzędzi. Za zamontowane na stałe uznaje się również zainstalowanie

- instalacji fotowoltaicznej, instalacji solarnej za pomocą balastu (tzw. metoda obciążeniowa).
4. PZU na podstawie oceny ryzyka może określić indywidualne warunki w zakresie zabezpieczenia ubezpieczonego mienia. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania oględzin miejsca ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 6 UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (NAGROBEK)

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które używa się w tym rozdziale

§ 34

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć

§ 35

W **ubezpieczeniu nieruchomości** można ubezpieczyć nagrobek, który znajduje się w Polsce i jest własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony. Ubezpieczony nagrobek jest wskazywany w polisie.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada

§ 36

1. PZU odpowiada za **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne o charakterze nagłym, które powstało w okresie ubezpieczenia i w wyniku którego została wyrządzona szkoda objęta zakresem ubezpieczenia. PZU odpowiada za wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w miejscu ubezpieczenia.
2. PZU ponosi odpowiedzialność za szkody, które powstały w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z tabelą poniżej:

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia
nagrobek	obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w § 36 ust. 1, i które nie zostały wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 38. Przykładowe wypadki ubezpieczeniowe: – wystąpienie wody z koryta rzeki, które zniszczyło nagrobek – działanie wiatru, które uszkodziło nagrobek – upadek gałęzi na płytę nagrobka, co spowodowało jej uszkodzenie – gradobicie, które uszkodziło nagrobek – oblanie nagrobka farbą przez osobę trzecią – kradzież liter z tablicy napisowej

ZWROT KOSZTÓW

– czyli jakie koszty dodatkowe pokrywa PZU

§ 37

Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, który jest objęty zakresem ubezpieczenia, PZU pokrywa do limitu odpowiedzialności

określonego w § 46 ust. 7, poniesione przez ubezpieczonego i powstałe w związku ze szkodą – koszty **uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie** – czyli koszty usunięcia zanieczyszczeń, koszty wywozu elementów niezdatnych do użytku (odpadów) wraz z kosztami ich składowania lub utylizacji, koszty rozbiórki i demontażu elementów niezdatnych do użytku, koszty uprzątnięcia przedmiotu, który uszkodził lub zniszczył przedmiot ubezpieczenia, na przykład drzewa. PZU pokrywa te koszty do wysokości faktycznie poniesionych, na podstawie rachunków.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 38

1. PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe w elementach nagrobka niezamocowanych na stałe;
 - 2) które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie.
2. PZU nie odpowiada również za szkody, które powstały w następstwie:
 - 1) osmolenia, odbarwienia, zabarwienia, zabrudzenia, zarysowania nagrobka zniczem, świecą, wiązką lub kwiatami;
 - 2) zapadania się ziemi;
 - 3) działania owadów, pleśni, grzybów, wewnętrznego rozkładu lub naturalnych procesów, które zachodzą w przedmiocie ubezpieczenia;
 - 4) działania zwierząt (w tym ptaków) polegającego na zabrudzeniu przedmiotu ubezpieczenia;
 - 5) wibracji lub drgań, spowodowanych ruchem pojazdów lądowych, podziemnych lub powietrznych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wibracje lub drgania powstały w następstwie huku ponaddźwiękowego;
 - 6) zużycia się, w tym zatarzenia się nagrobka, w wyniku którego nagrobek uległ: zawałnieniu, zabrudzeniu, odbarwieniu, odkształceniu, deformacji, ścieraniu, zarysowaniu, wyszczerbieniu, odspojeniu, rozdarciu, korozji lub utlenieniu;
 - 7) przenikania wód podziemnych. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy przenikanie wód podziemnych nastąpiło:
 - a) w związku z nagłym podniesieniem się wód podziemnych wskutek przekroczenia stanów alarmowych na rzekach, ogłoszonych przez IMGW,
 - b) wskutek powodzi,
 - c) w skutek deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez IMGW. Jeśli nie można uzyskać opinii IMGW, wystąpienie deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4 PZU stwierdza na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 8) naturalnego osiadania nagrobka;
 - 9) aktów terroryzmu;
 - 10) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokojów społecznych;
 - 11) oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
 - 12) decyzji administracyjnej.
3. PZU nie odpowiada także za szkody powstałe w związku z działalnością zakładu górniczego.
4. PZU nie odpowiada również za szkody, które ubezpieczony wyrządził w stanie:

- 1) nietrzeźwości albo
- 2) po użyciu alkoholu lub
- 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

ZABEZPIECZENIE MIENIA

– czyli jak chronić ubezpieczone przedmioty

§ 39

1. Ubezpieczony ma obowiązek zapewnić, aby w okresie ubezpieczenia nagrobek był zabezpieczony w taki sposób, że odłączenie następujących elementów: płyty lub tablicy napisowej oraz innych elementów na przykład opaski wokół nagrobka, ławki, liter, rzeźby nagrobnej, wazonu, złączonych na stałe z tym nagrobkiem nie jest możliwe bez pozostawienia śladów stanowiących dowód użycia siły lub narzędzi.
2. Jeśli ubezpieczony naruszy te obowiązki umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, PZU nie odpowiada za szkody, które powstały z tego powodu. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

ROZDZIAŁ 7

UBEZPIECZENIE NIERUCHOMOŚCI (ROŚLINY OGRODOWE)

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które używa się w tym rozdziale

§ 40

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co PZU odpowiada

§ 41

1. W ubezpieczeniu **nieruchomości** można ubezpieczyć rośliny ogrodowe, które są własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony i są posadzone w gruncie w Polsce:
 - 1) w ogrodzonym ogródku znajdującym się przy mieszkaniu;
 - 2) na ogrodzonej posesji, na której stoi dom jednorodzinny, dom letniskowy;
 - 3) na tarasie zbudowanym w technologii dachu odwróconego mieszkania, domu jednorodzinnego albo domu letniskowego.
 Powyższe mieszkanie lub dom jest wskazany w polisie.
2. PZU ponosi odpowiedzialność za szkody, które powstały w następstwie zdefiniowanych wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) ognia, opadu, gradu, śniegu i lodu, pioruna, eksplozji, powodzi, huraganu, trzęsienia ziemi, osuwania się ziemi, zapadania się ziemi, uderzenia pojazdu, upadku statku powietrznego;
 - 2) dewastacji;
 - 3) kradzieży,
 które wystąpiły w okresie ubezpieczenia i w miejscach wskazanych w ust. 1, za wyjątkiem przypadków, które są wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 43.
3. PZU odpowiada również za szkody wyrządzone wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym określonym w ust. 2, za który PZU ponosi odpowiedzialność.

ZWROT KOSZTÓW

– czyli jakie koszty dodatkowe pokrywa PZU

§ 42

Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, który jest objęty zakresem ubezpieczenia, PZU pokrywa do sumy ubezpieczenia poniesione przez ubezpieczonego i powstałe w związku ze szkodą koszty **uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie** – czyli koszty usunięcia zanieczyszczeń, w tym koszty uprzątnięcia przedmiotu (na przykład drzewa), który uszkodził lub zniszczył rośliny ogrodowe oraz koszty wywozu zniszczonych roślin ogrodowych. PZU pokrywa te koszty do wysokości faktycznie poniesionych, na podstawie rachunków.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 43

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) rośliny uprawiane w celach handlowych;
 - 2) rośliny uprawiane w ramach działalności rolniczej lub gospodarczej;
 - 3) rośliny, których uprawianie narusza przepisy prawa;
 - 4) pomniki przyrody.
2. PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) które ubezpieczony wyrządził umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) które osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym wyrządziła umyślnie.
3. PZU nie odpowiada także za szkody, które powstały w następstwie:
 - 1) aktów terroryzmu;
 - 2) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajków, niepokojów społecznych.
4. PZU nie odpowiada także za szkody powstałe w związku z działalnością zakładu górniczego.

ROZDZIAŁ 8

POSTANOWIENIA WSPÓLNE DLA UBEZPIECZENIA NIERUCHOMOŚCI ORAZ UBEZPIECZENIA RUCHOMOŚCI DOMOWYCH

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 44

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęcia:

szkoda całkowita w mieniu specjalnym – utrata ubezpieczonego mienia specjalnego lub jego zniszczenie w takim stopniu, że koszt jego naprawy przewyższa jego wartość rynkową albo procentowy ubytek wartości rynkowej ubezpieczonego mienia specjalnego przewyższa 75% jego wartości rynkowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czyli jak ustalić sumę ubezpieczenia

§ 45

1. W ubezpieczeniu nieruchomości ubezpieczający ustala odrębne sumy ubezpieczenia dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia. Powyższe sumy ubezpieczenia są wskazywane w polisie.

2. W ubezpieczeniu ruchomości domowych ubezpieczający ustala jedną sumę ubezpieczenia dla ubezpieczanych ruchomości domowych. Powyższa suma ubezpieczenia jest wskazywana w polisie.
3. W przypadku rozszerzenia ubezpieczenia ruchomości domowych o mienie specjalne, ubezpieczający ustala odrębne sumy ubezpieczenia dla każdego mienia specjalnego. Powyższe sumy ubezpieczenia są wskazane w polisie lub w wykazie przedmiotów ubezpieczenia, który jest dołączony do polisy i stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku ubezpieczenia roślin ogrodowych ubezpieczający ustala jedną sumę ubezpieczenia na łączną wartość roślin ogrodowych wraz z kosztami przygotowania i ukształtowania terenu lub podłoża w celu nasadzenia roślin ogrodowych.
5. W ubezpieczeniu nieruchomości i w ubezpieczeniu ruchomości domowych, dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia, ubezpieczający może ustalić limit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe. Postanowienia tego nie stosuje się w ubezpieczeniu mienia specjalnego, ubezpieczeniu roślin ogrodowych i ubezpieczeniu nagrobka.
6. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości ubezpieczanych przedmiotów i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU. Dla budynków w budowie suma ubezpieczenia powinna odpowiadać wartości ubezpieczanych budynków w budowie na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, powiększonej o przewidywane koszty robót budowlanych, instalacyjnych lub elektrycznych, zaplanowanych do wykonania w okresie ubezpieczenia. Jeśli dla określonych przedmiotów, szkód lub kosztów ustalono limit odpowiedzialności na ryzyka

inne niż ryzyka kradzieżowe lub podlimit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, wówczas stanowi on górną granicę odpowiedzialności dla tych szkód lub kosztów.

7. Suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o wypłatą przez PZU kwotę.
8. Jeśli po zawarciu umowy ubezpieczenia wzrośnie wartość ubezpieczonego przedmiotu ubezpieczający może, w porozumieniu z PZU, podwyższyć sumę ubezpieczenia. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia spadnie wartość ubezpieczonego przedmiotu, ubezpieczający może żądać odpowiedniego zmniejszenia sumy ubezpieczenia. Z tej samej przyczyny PZU może jednostronnie zmniejszyć sumę ubezpieczenia, zawiadamiając o tym jednocześnie ubezpieczającego. Zmniejszenie sumy ubezpieczenia pociąga za sobą odpowiednie zmniejszenie składki ubezpieczeniowej począwszy od dnia pierwszego tego miesiąca, w którym ubezpieczający zażądał zmniejszenia sumy ubezpieczenia lub w którym PZU zawiadomiło ubezpieczającego o jednostronnym zmniejszeniu tej sumy.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli jakie są ograniczenia odpowiedzialności PZU

§ 46

1. W ubezpieczeniu ruchomości domowych w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, w zależności od wypadku ubezpieczeniowego i w granicach sumy ubezpieczenia albo limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został on ustalony zgodnie z § 45 ust. 5, obowiązują następujące limity odpowiedzialności na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe i podlimity odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe:

Poz.	Ubezpieczone przedmioty	Limit odpowiedzialności na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe	Podlimit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe
1.	przedmioty ze srebra, złota, platyny lub palladu, monety, biżuteria	40% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 50 000 zł	40% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, jednak nie więcej niż 50 000 zł, o ile został ustalony
2.	gotówka	10% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10 000 zł	10% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, jednak nie więcej niż 10 000 zł, o ile został ustalony
3.	sprzęt do prowadzenia działalności	suma ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10 000 zł	limit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, jednak nie więcej niż 10 000 zł, o ile został ustalony
4.	ruchomości domowe w pomieszczeniu gospodarczym, za wyjątkiem pomieszczenia gospodarczego w domu jednorodzinnym	30% sumy ubezpieczenia	30% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został ustalony
5.	ruchomości domowe w budynku niemieszkalnym oraz w wyposażeniu posesji	30% sumy ubezpieczenia	30% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został ustalony
6.	ruchomości domowe na zewnątrz inne niż roboty koszące	10% sumy ubezpieczenia	10% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został ustalony
7.	roboty koszące na zewnątrz	suma ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10 000 zł	limit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, jednak nie więcej niż 10 000 zł, o ile został ustalony
8.	ruchomości domowe w tymczasowym miejscu zamieszkania dziecka, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 4	10% sumy ubezpieczenia	10% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został ustalony
9.	ruchomości domowe w razie ich rabunku poza miejscem ubezpieczenia	nie dotyczy	10% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, jednak nie więcej niż 10 000 zł, o ile został ustalony
10.	gotówka, biżuteria w razie wyłudzenia gotówki lub biżuterii	10% sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 10 000 zł	nie dotyczy
11.	zwierzęta domowe	suma ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 5 000 zł	limit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, jednak nie więcej niż 5 000 zł, o ile został ustalony

2. W ubezpieczeniu ruchomości domowych w domu letniskowym, w zależności od wypadku ubezpieczeniowego i w granicach sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile

został on ustalony zgodnie z § 45 ust. 5, obowiązują następujące limity odpowiedzialności na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe i podlimity odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe:

Poz.	Ubezpieczone przedmioty	Limit odpowiedzialności na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe	Podlimit odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe
1.	sprzęt audiowizualny (w tym również anteny telewizyjne i anteny radiowe zainstalowane na zewnątrz domu letniskowego i trwale z nim związane), sprzęt komputerowy, fotograficzny, instrumenty muzyczne, telefony, które znajdują się w domu letniskowym	50% sumy ubezpieczenia	50% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został ustalony
2.	ruchomości domowe w budynku niemieszkalnym	30% sumy ubezpieczenia	30% limitu odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o ile został ustalony

3. Jeśli dany przedmiot ubezpieczenia kwalifikuje się do więcej niż jednej pozycji spośród wymienionych w ust. 1 i 2, górną granicą odpowiedzialności PZU jest najniższy limit na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe lub podlimit na ryzyka kradzieżowe spośród tych limitów i podlimitów, do których kwalifikuje się ten przedmiot ubezpieczenia.
4. W ubezpieczeniu nieruchomości, w granicach sumy ubezpieczenia, PZU odpowiada do limitu odpowiedzialności:
- 1) 50 000 zł za szkody spowodowane przez kuni;
 - 2) 8 000 zł za szkody powstałe w następstwie awarii instalacji fotowoltaicznej lub pompy ciepła.
5. PZU odpowiada za szkody, które ubezpieczony wyrządził wskutek rażącego niedbalstwa, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 1, § 15 ust. 2, § 22 ust. 3, § 29 ust. 3:
- 1) w ubezpieczeniu nieruchomości w granicach sumy ubezpieczenia dla wymienionych w powyższych paragrafach przedmiotów ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 50% tej sumy ubezpieczenia (limit odpowiedzialności);
 - 2) w ubezpieczeniu ruchomości domowych w granicach sumy ubezpieczenia dla ruchomości domowych, które znajdują się w wylczonych w powyższych paragrafach: domu jednorodzinnym, budynku niemieszkalnym, mieszkaniu, domu letniskowym, jednak nie więcej niż 50% tej sumy ubezpieczenia (limit odpowiedzialności) i nie więcej niż do limitów odpowiedzialności na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe wskazanych w ust. 1 i 2.
6. W ubezpieczeniu domu jednorodzinnego, mieszkania, domu letniskowego, budynku wielomieszkaniowego, budynków w budowie PZU pokrywa koszty określone w § 8, § 16, § 23, § 30 do następujących limitów odpowiedzialności:

Poz.	Rodzaj kosztu	Limity odpowiedzialności
1.	poszukiwanie przyczyny szkody	w granicach sumy ubezpieczenia
2.	osuszanie	w granicach sumy ubezpieczenia
3.	utrata wody	w granicach sumy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 3 000 zł
4.	uprzątnięcie miejsca ubezpieczenia po szkodzie	w granicach sumy ubezpieczenia dla przedmiotu ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 5% tej sumy ubezpieczenia. Jeśli koszty dotyczą mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego i nie można przyporządkować ich do danej części mienia, PZU pokrywa poniesione koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje wartość mienia ubezpieczonego do łącznej wartości mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego, a jeśli ustalenie proporcji nie jest możliwe, to PZU pokrywa 50% poniesionych kosztów.

7. W ubezpieczeniu nagrobka oraz w ubezpieczeniu roślin ogrodowych PZU pokrywa koszty uprzątnięcia miejsca ubezpieczenia po szkodzie, określone w § 37 oraz w § 42 w granicach sumy ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia. Jeśli koszty dotyczą mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego i nie można przyporządkować ich do danej części mienia, PZU pokrywa poniesione koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje wartość mienia ubezpieczonego do łącznej wartości mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego, a jeśli ustalenie proporcji nie jest możliwe, to PZU pokrywa 50% poniesionych kosztów.
8. W ubezpieczeniu ruchomości domowych w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym PZU pokrywa koszty określone w § 8 do następujących limitów odpowiedzialności:

Poz.	Rodzaj kosztu	Limity odpowiedzialności
1.	nabycia produktów spożywczych	w granicach sumy ubezpieczenia, nie więcej niż 800 zł
2.	naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych	w granicach sumy ubezpieczenia
3.	uprzątnięcie miejsca ubezpieczenia po szkodzie	w granicach sumy ubezpieczenia dla przedmiotu ubezpieczenia. Jeśli koszty dotyczą mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego i nie można przyporządkować ich do danej części mienia, PZU pokrywa poniesione koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje wartość mienia ubezpieczonego do łącznej wartości mienia ubezpieczonego i nieubezpieczonego, a jeśli ustalenie proporcji nie jest możliwe, to PZU pokrywa 50% poniesionych kosztów.
4.	uśpienia i utylizacji zwierzęcia domowego	w granicach limitu odpowiedzialności na ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe określonego w ust. 1 pozycja 11 tabeli

9. W ubezpieczeniu ruchomości domowych w domu jednorodzinnym w budowie w stanie zamkniętym PZU pokrywa koszty naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, określone w § 30, w granicach sumy ubezpieczenia.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

– czyli jak PZU ustala wysokość odszkodowania

§ 47

1. Wysokość odszkodowania PZU ustala w kwocie, która odpowiada wysokości poniesionej szkody i nie przekracza sumy ubezpieczenia oraz uwzględnia limity odpowiedzialności na

ryzyka inne niż ryzyka kradzieżowe i podlimity odpowiedzialności na ryzyka kradzieżowe, o których mowa w § 46 ust. 1 i 2.

2. Wysokość odszkodowania PZU ustala dla:

1) mieszkania:

- a) w wartości rynkowej – w przypadku szkody całkowitej w mieszkaniu,
- b) w wartości nowej – w przypadku innego rodzaju szkód;

2) domu jednorodzinnego:

- a) w wartości nowej – jeżeli na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia wiek budynku:
 - o niepalnej konstrukcji nie przekracza 50 lat,
 - o niepalnej konstrukcji przekracza 50 lat, ale w ciągu 20 lat poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia został przeprowadzony remont generalny,
 - o palnej konstrukcji nie przekracza 30 lat,
- b) w wartości rzeczywiście – jeżeli na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia nie są spełnione warunki podane w lit. a

– z uwzględnieniem pkt 3;

3) stałych elementów – w wartości nowej;

4) domu letniskowego:

- a) w wartości nowej – jeżeli na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia wiek domu letniskowego nie przekracza 20 lat,
- b) w wartości rzeczywiście – jeżeli na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia wiek domu letniskowego przekracza 20 lat

– z uwzględnieniem pkt 3;

5) budynku niemieszkalnego:

- a) w wartości nowej – jeżeli na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia wiek budynku nie przekracza 20 lat,
- b) w wartości rzeczywiście – jeżeli na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia wiek budynku przekracza 20 lat

– z uwzględnieniem pkt 3;

6) wyposażenia posesji – w wartości nowej;

7) budynków w budowie – w wartości nowej;

8) budynku wielomieszkaniowego:

- a) w wartości nowej – jeżeli na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia wiek budynku:
 - o niepalnej konstrukcji nie przekracza 50 lat,
 - o niepalnej konstrukcji przekracza 50 lat, ale w ciągu 20 lat poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia został przeprowadzony remont generalny,
 - o palnej konstrukcji nie przekracza 30 lat;
- b) w wartości rzeczywiście, jeżeli na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia wiek budynku przekracza wartości podane w lit. a;

– z uwzględnieniem pkt 3;

9) ruchomości domowych – w wartości nowej;

10) mienia specjalnego:

- a) w wartości rynkowej – w przypadku szkody całkowitej w mieniu specjalnym,
- b) w wartości kosztów naprawy – w przypadku innego rodzaju szkód;

11) nagrobka – w wartości nowej;

12) roślin ogrodowych – w wartości rynkowej.

3. Z uwzględnieniem ust. 1 i 2 pkt 1, w przypadku ubezpieczenia mieszkania odszkodowanie przysługuje również z tytułu szkód w częściach wspólnych budynku mieszkalnego, w którym znajduje się to mieszkanie, proporcjonalnie do przypadającego temu mieszkaniu udziału w częściach wspólnych nieruchomości z uwzględnieniem ust. 4.

4. W przypadku ubezpieczenia mieszkania w zabudowie bliźniaczej lub szeregowej odszkodowanie przysługuje również za

części wspólne służące do wyłącznego użytkowania ubezpieczonego, niezależnie od udziału w częściach wspólnych, na przykład dach nad tym mieszkaniem.

§ 48

- 1. W ubezpieczeniu nieruchomości, dopóki ubezpieczony nie podejmuje odbudowy lub naprawy zniszczonego lub uszkodzonego mienia albo podejmuje odbudowę lub naprawę systemem gospodarczym, wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie kosztorysu, który sporządza się na podstawie:**
 - 1) specjalistycznego systemu kosztorysowania robót i obiektów budowlanych albo
 - 2) ogólnopolskich cenników budowlanych opracowanych przez podmioty wyspecjalizowane w zakresie budownictwa albo
 - 3) zakresu prac w ramach odbudowy lub naprawy przeprowadzonej systemem gospodarczym.

Z uwzględnieniem § 49 ust. 1 pkt 1, wysokość odszkodowania ustalona w pkt 1–3 uwzględnia podatek VAT jedynie na materiały użyte do naprawy lub odbudowy i nie uwzględnia marży wykonawcy, która byłaby naliczona, gdyby odbudowa lub naprawa została zlecona wykonawcy.

- 2. Z uwzględnieniem ust. 1, w ubezpieczeniu nieruchomości wysokość odszkodowania może być również ustalona na podstawie rachunków lub faktur z odbudowę lub naprawę przedmiotu ubezpieczenia, które są potwierdzone:**
 - 1) kosztorysem powykonawczym, który sporządził podmiot dokonujący odbudowy lub naprawy;
 - 2) specyfikacją zakresu wykonanych robót, który sporządził podmiot dokonujący odbudowy lub naprawy, jeśli wysokość szkody przed uwzględnieniem stopnia zużycia technicznego nie przekracza kwoty 15 000 zł.

- 3. Kosztorysy lub specyfikacje, o których mowa w ust. 1 i 2, muszą być sporządzone zgodnie z zasadami kalkulacji i ustalania cen robót budowlanych, elektrycznych i instalacyjnych w budownictwie, które uwzględniają dotychczasową konstrukcję i wymiary mienia oraz standard wykończenia, przy zastosowaniu takich samych lub najbardziej zbliżonych materiałów, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.**

- 4. Jeśli w mieszkaniu, pomieszczeniu gospodarczym lub miejscu postojowym nastąpi szkoda całkowita, wysokość odszkodowania PZU ustala według:**

- 1) ceny 1 m² powierzchni użytkowej mieszkania przyjmowanej do ustalenia wartości rynkowej mieszkania;
- 2) ceny pomieszczenia gospodarczego lub miejsca postojowego, przyjmowanej do ustalenia wartości rynkowej odpowiednio pomieszczenia gospodarczego lub miejsca postojowego.

- 5. W przypadku zniszczenia lub utraty stałych elementów wysokość odszkodowania PZU ustala w wysokości, która odpowiada udokumentowanej ich wartości, jeśli naprawa nie jest możliwa.**

- 6. Wysokość odszkodowania dla ruchomości domowych PZU ustala:**

- 1) w przypadku zniszczenia lub utraty przedmiotu ubezpieczenia – w wysokości, która odpowiada udokumentowanej jego wartości, jeśli naprawa nie jest możliwa;
- 2) w przypadku uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia – w wysokości kosztów naprawy uszkodzeń. Koszty naprawy PZU ustala na podstawie średnich cen zakładów usługowych lub rachunku za naprawę lub w wysokości określonego, w porozumieniu z ubezpieczonym, procentowego ubytku wartości uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia.

7. Jeśli nie można udokumentować wartości ruchomości domowych lub stałych elementów, wysokość odszkodowania PZU określa według średniej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, przy uwzględnieniu średnich cen występujących na terenie, na którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy.
8. Wysokość odszkodowania ustalonego w wysokości kosztów naprawy nie może przekraczać:
 - 1) wartości nowej przedmiotu ubezpieczenia, jeśli jest on ubezpieczony w wartości nowej;
 - 2) wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia, jeśli jest on ubezpieczony w wartości rzeczywistej.
9. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania dla ruchomości domowych, które tworzą komplet lub jedną całość, PZU uwzględni ubytek wartości kompletu lub całości, pod warunkiem że nie można ich zrekonstruować przez zakup, dorobienie lub uzupełnienie utraconych elementów.
10. Wysokość odszkodowania dla poniższych ruchomości domowych PZU ustala:
 - 1) dla gotówki – w jej nominalnej wartości. Jeśli pieniądze są walutą obcą, PZU przelicza je na złote według średniego kursu NBP, który obowiązuje w dniu ustalenia odszkodowania;
 - 2) dla monet – w wartości złomu. Jeśli monety są prawnym środkiem płatniczym, a ich wartość nominalna jest wyższa od wartości złomu, wysokość odszkodowania PZU ustala według ich wartości nominalnej. Jeśli monety są walutą obcą, przelicza je na złote według średniego kursu NBP, który obowiązuje w dniu ustalenia odszkodowania;
 - 3) dla przedmiotów ze srebra, złota, platyny lub palladu i biżuterii – według kosztów naprawy, wytworzenia lub nabycia nowego przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju;
 - 4) dla dokumentów tożsamości – według kosztów wydania duplikatów lub uzyskania nowych dokumentów;
 - 5) dla kluczy do drzwi zewnętrznych lub bram garażowych, które prowadzą do miejsca ubezpieczenia – według kosztów odtworzenia kompletu kluczy łącznie z kosztami wymiany zamków oraz kosztem przeprogramowania;
 - 6) dla zwierząt domowych w przypadku:
 - a) utraty (w tym śmierci) – w przeciętnej wartości zwierzęcia tej samej rasy i tego samego gatunku, ustalonej przy uwzględnieniu średnich cen występujących w Polsce. Jeśli nie ma możliwości określenia wartości zwierzęcia, w wartości która nie może przekroczyć 500 zł,
 - b) kosztów leczenia – na podstawie rachunku za leczenie zwierzęcia w Polsce. PZU zwraca ubezpieczonemu koszty, maksymalnie do kwoty, która odpowiada średniej cenie wykonania takiej usługi na terenie, na którym została ona wykonana;
 - 7) dla roślin doniczkowych – według wartości zakupu rośliny tego samego gatunku, odmiany, tej samej lub podobnej wielkości. Jeśli nie można zakupić rośliny o podobnej wielkości to przyjmuje się wartość zakupu rośliny do wysokości 1 m.
11. Wysokość odszkodowania dla mienia specjalnego PZU ustala:
 - 1) w przypadku szkody całkowitej – w wysokości, która odpowiada udokumentowanej wartości przedmiotu ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia:
 - a) w wysokości kosztów naprawy. Koszty naprawy PZU ustala na podstawie średnich cen zakładów usługowych w Polsce lub rachunku za naprawę, albo
 - b) w wysokości procentowego ubytku wartości uszkodzonego przedmiotu ubezpieczenia określonym przez rzeczoznawcę lub w porozumieniu z ubezpieczonym.
12. Wysokość odszkodowania dla roślin ogrodowych PZU ustala:
 - 1) na podstawie rachunków za:
 - a) zakup roślin ogrodowych i zakup materiałów niezbędnych do przygotowania i ukształtowania terenu lub podłoża do nasadzenia roślin,
 - b) usługę przygotowania i ukształtowania terenu lub podłoża wraz z kosztami nasadzenia roślin ogrodowych;
 - 2) na podstawie średnich cen w Polsce:
 - a) zakupu roślin ogrodowych tego samego gatunku, odmiany, tej samej lub podobnej wielkości. Jeśli nie można zakupić rośliny o podobnej wielkości to przyjmuje się wartość zakupu rośliny do wysokości 3 m,
 - b) usługi przygotowania i ukształtowania terenu lub podłoża wraz z kosztami nasadzenia roślin ogrodowych.

§ 49

1. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania PZU:
 - 1) uwzględni wartość pozostałości po uszkodzonym lub zniszczonym przedmiocie ubezpieczenia, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku lub odsprzedaży;
 - 2) nie uwzględni:
 - a) podatku VAT, w przypadku gdy ubezpieczony jest uprawniony do odliczenia podatku od towarów i usług VAT,
 - b) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, artystycznej, zabytkowej lub pamiątkowej. To postanowienie nie ma zastosowania w przypadku rozszerzenia ubezpieczenia o szkody powstałe w mieniu specjalnym,
 - c) kosztów, które wynikają z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu sprzed szkody, jeśli naprawy lub odbudowy nie można dokonać przy użyciu innych dostępnych części lub materiałów.
2. Przedłożone przez ubezpieczonego rachunki, kosztorysy oraz specyfikacje, PZU weryfikuje pod względem ich zgodności ze stanem faktycznym, czyli sprawdza:
 - 1) wysokość poniesionych kosztów;
 - 2) dotychczasowe wymiary ubezpieczonych przedmiotów;
 - 3) zakres wykonanych robót i rodzaj użytych materiałów.
3. Wysokość odszkodowania PZU ustala na podstawie cen z dnia jego ustalenia. Wyjątkiem są szkody udokumentowane rachunkiem lub fakturą za odbudowę lub naprawę potwierdzoną kosztorysem powykonawczym lub specyfikacją zakresu wykonanych robót lub udokumentowane kosztorysem odbudowy lub naprawy dokonanej systemem gospodarczym, zgodnie z § 48.

WARIANT SERWISOWY

– czyli jak PZU organizuje naprawę szkody

§ 50

1. Z uwzględnieniem zasad ustalania odszkodowania, o których mowa w § 48–49, w przypadku szkód powstałych w następstwie zalania stałych elementów wskazanych w § 2 pkt 53 lit. a, jeśli przy zawarciu umowy ubezpieczenia ubezpieczający wybrał Wariant Serwisowy, ubezpieczony ma możliwość naprawy szkody przez wskazany przez PZU podmiot współpracujący z PZU w ramach partnerskiej sieci remontowej. Naprawa szkody w Wariancie Serwisowym obejmuje następujące prace:
 - 1) związane z naprawą ścian, sufitów, zabudów z karton – gipsu, w tym sufitów podwieszanych (na przykład tynkowanie, malowanie, tapetowanie, prace glazurnicze);
 - 2) związane z naprawą podłóg (na przykład prace parkieciarские, prace glazurnicze);
 - 3) stolarskie (na przykład naprawa lub wymiana listew przypodłogowych). Te prace nie dotyczą naprawy mebli wykonanych w wymiar (na przykład zabudowy kuchenne, szafy wnękowe, pawlacz);
 - 4) hydrauliczne związane z naprawą instalacji wodnej, instalacji kanalizacyjnej wraz z urządzeniami (na przykład baterii

- wannowych, baterii umywalkowych, baterii prysznicowych) oraz osprzętem (na przykład rur, zaworów, wężyków);
- 5) elektryczne związane z naprawą instalacji elektrycznej wraz z osprzętem (na przykład gniazdek, puszek elektrycznych natynkowych i podtynkowych). Te prace nie dotyczą naprawy, osprzętu instalacji elektrycznej w ramach „inteligentnego domu” (na przykład sterowników, czujek, „inteligentnych gniazdek”, centrali);
 - 6) inne niż określone w pkt 1–5, po ich wcześniejszym uzgodnieniu z PZU.
2. Zakres planowanych robót i rodzaj materiałów jakie mają być użyte do naprawy szkody jest uzgadniany przez ubezpieczonego z podmiotem wykonującym prace naprawcze, o którym mowa w ust. 1.
 3. Ubezpieczony może skorzystać z Wariantu Serwisowego, o ile poinformuje o tym PZU przed otrzymaniem decyzji o wypłacie odszkodowania.
 4. Ubezpieczony zobowiązany jest udostępnić przedmiot szkody podmiotowi współpracującemu z PZU w ramach partnerskiej sieci remontowej na czas oględzin i wykonania naprawy szkody.
 5. Jeżeli wysokość odszkodowania ustalonego przez PZU przekracza wysokość sumy ubezpieczenia dla ubezpieczonego przedmiotu, o którym mowa w ust. 1, warunkiem rozpoczęcia wykonywania naprawy szkody w Wariantcie Serwisowym jest pokrycie przez ubezpieczonego różnicy między rzeczywistymi kosztami tej naprawy a kwotą, do której PZU ponosi odpowiedzialność.
 6. Jeżeli kwota, do której PZU ponosi odpowiedzialność nie wystarcza na pokrycie przez PZU w całości kosztów naprawy szkody w Wariantcie Serwisowym, a ubezpieczony nie wyraża zgody na pokrycie różnicy, o której mowa w ust. 5, wówczas PZU wypłaca ubezpieczonemu odszkodowanie w kwocie, do której PZU ponosi odpowiedzialność.
 7. Jeżeli naprawa szkody wymaga wykonania prac, które nie są objęte Wariantem Serwisowym, wówczas PZU wypłaca ubezpieczonemu odszkodowanie za tę część prac, w kwocie, do której PZU ponosi odpowiedzialność.
 8. Wariantu Serwisowego nie stosuje się, jeżeli wysokość odszkodowania ustalonego przez PZU jest niższa niż 400 zł.
 9. PZU ustala odszkodowanie, na podstawie rachunków za naprawę ubezpieczonego przedmiotu, o którym mowa w ust. 1, wystawionych przez podmiot dokonujący naprawy współpracujący z PZU w ramach partnerskiej sieci remontowej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się szkoda

§ 51

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów:
 - a) między innymi wezwać straż pożarną oraz zawiadomić policję, o ile zachodzi taka potrzeba, w szczególności w przypadku kradzieży z włamaniem, rabunku w miejscu ubezpieczenia, rabunku poza miejscem ubezpieczenia, wyłudzenia gotówki lub biżuterii,
 - b) dodatkowo w przypadku rabunku poza miejscem ubezpieczenia dokonanego przez granicami Polski, zawiadomić odpowiednie służby zajmujące się ściganie przestępstw.
- Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował powyższych

środków, PZU nie odpowiada za szkody, które powstają z tego powodu. PZU zobowiązane jest, w granicach odpowiedzialnej sumy ubezpieczenia, zwrócić koszty, które wynikły z zastosowania powyższych środków, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;

- 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU pomocy, dostarczając posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych;
 - 3) zawiadomić PZU o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jego wystąpienia. W razie naruszenia umyślnie lub wskutek 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;
 - 4) nie dokonywać – póki PZU lub jego przedstawiciel nie dokona oględzin – żadnych zmian w uszkodzonym przedmiocie ubezpieczenia i nie naprawiać go, jeżeli nie jest konieczne zabezpieczenie pozostałych przedmiotów po szkodzie lub zmniejszenie rozmiaru szkody. To postanowienie nie dotyczy sytuacji, gdy PZU lub jego przedstawiciel nie przeprowadził takich oględzin w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, albo 14 dni, jeżeli niezbędne było powołanie biegłych (rzeczoznawców);
 - 5) udzielić przedstawicielowi PZU wyjaśnień i pomóc w uzyskaniu informacji na temat okoliczności wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, przyczyn powstania szkody, jej przedmiotu i rozmiaru.
2. W przypadku kradzieży z włamaniem stałych elementów, które nie zostały jeszcze wbudowane lub zamontowane, ubezpieczony ma obowiązek udowodnić fakt ich zakupu.
 3. W przypadku wyłudzenia gotówki lub biżuterii ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić potwierdzenie wypłaty gotówki z rachunku bankowego, o ile taka wypłata nastąpiła (na przykład wydruk z bankomatu, potwierdzenie wypłaty w oddziale banku).

ROZDZIAŁ 9

UBEZPIECZENIE POMOC W DOMU – ASSISTANCE

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 52

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęć:

- 1) **awaria drzwi zewnętrznych** – nagłe uszkodzenie drzwi zewnętrznych mieszkania lub domu jednorodzinnego lub zamka w tych drzwiach, które uniemożliwia ich prawidłowe otwieranie lub zamykanie. Za drzwi zewnętrzne uważa się również bramę garażową w domu jednorodzinnym, drzwi balkonowe lub tarasowe mieszkania lub domu jednorodzinnego. Awaria drzwi zewnętrznych to także zatrzasknięcie się powyższych drzwi w taki sposób, że klucze lub inne urządzenia, które służą do otwierania drzwi, znajdują się wewnątrz i ubezpieczony nie ma możliwości dostania się do środka lub wydostania się;
- 2) **awaria oprogramowania** – nagłe, niespodziewane, nieprawidłowe działanie oprogramowania zainstalowanego na

sprzęcie komputerowym, które uniemożliwia korzystanie z tego oprogramowania;

- 3) **awaria sprzętu RTV, AGD, PC** – nagle, niespodziewane uszkodzenie, które uniemożliwia zgodne z przeznaczeniem korzystanie ze sprzętu RTV lub AGD lub PC, a które nie jest spowodowane niewłaściwą eksploatacją lub niewłaściwą konserwacją tego sprzętu;
- 4) **Centrum Pomocy** – jednostka działająca na rzecz PZU, do której ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zgłasza telefonicznie wypadek ubezpieczeniowy. Centrum Pomocy działa 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu;
- 5) **dokument tożsamości** – dowód osobisty, paszport, karta pobytu;
- 6) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu ubezpieczonego, który wymaga udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 7) **oprogramowanie** – system operacyjny, programy komputerowe, na które ubezpieczony posiada licencję, jeżeli taka jest wymagana i które nie są wykorzystywane do pracy zarobkowej;
- 8) **sprzęt AGD** – kuchnie gazowe, kuchnie elektryczne, płyty indukcyjne, ceramiczne, szklane, piekarniki, Kuchenki mikrofalowe, pralki, pralko-suszarki, elektryczne suszarki ubraniowe, chłodziarko-zamrażarki, chłodziarki, zamrażarki, zmywarki, ekspresy do kawy inne niż kapsułkowe i przelewowe, grille elektryczne, odkurzacze, które:
 - a) są własnością ubezpieczonego oraz
 - b) nie są wykorzystywane wyłącznie do pracy zarobkowej;
- 9) **sprzęt PC** – komputery stacjonarne, laptopy, tablety, drukarki, skanery, monitory, które:
 - a) są własnością ubezpieczonego oraz
 - b) nie są wykorzystywane wyłącznie do pracy zarobkowej;
- 10) **sprzęt RTV** – telewizory, odtwarzacze, konsole wraz z urządzeniami służącymi do gry na tych konsolach, zestawy Hi-Fi, amplitunery, wzmacniacze, projektory, które:
 - a) są własnością ubezpieczonego,
 - b) nie są wykorzystywane wyłącznie do pracy zarobkowej oraz
 - c) są zasilane wyłącznie z sieci elektrycznej (czyli ich zasilanie z baterii lub akumulatora nie jest możliwe);
- 11) **zdarzenia losowe**: następujące zdarzenia zdefiniowane w § 2:
 - a) dym i sadza,
 - b) eksplozja,
 - c) grad,
 - d) huk ponadgłosowy,

- e) huragan,
- f) lawina,
- g) ogień,
- h) opad,
- i) osuwanie się ziemi,
- j) piorun,
- k) powódź,
- l) śnieg i lód,
- m) uderzenie pojazdu,
- n) upadek statku powietrznego,
- o) upadek drzew lub masztów,
- p) trzęsienie ziemi,
- q) zalanie,
- r) zapadanie się ziemi.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co PZU odpowiada

§ 53

1. W ubezpieczeniu Pomoc w Domu – assistance w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego określonego w ust. 5 (tabela poniżej) oraz w § 54 – § 56, PZU organizuje oraz pokrywa koszty usług assistance wymienionych w ust. 5, 6 oraz § 54 – § 56, jeżeli ten wypadek ubezpieczeniowy wystąpił w okresie ubezpieczenia:
 - 1) w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, wskazanym w polisie – w przypadku usług assistance domowy, o których mowa w ust. 5 i § 54;
 - 2) w Polsce – w przypadku usług assistance medyczny, o których mowa w ust. 5 i § 55 oraz usługi assistance ochrona danych osobowych, o której mowa w ust. 6 i § 56.
2. Usługi assistance przysługują osobie wskazanej w polisie jako ubezpieczony oraz domownikowi, za wyjątkiem usługi assistance ochrona danych osobowych, o której mowa w ust. 6 i § 56, która przysługuje tylko osobie wskazanej w polisie jako ubezpieczony.
3. Usługi assistance PZU realizuje wyłącznie w Polsce za pośrednictwem Centrum Pomocy.
4. Ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance można zawrzeć w jednym z następujących zakresów ubezpieczenia: w wariancie Super Plus albo w wariancie Super albo w wariancie Komfort, z uwzględnieniem § 94 ust. 8. Wariant ubezpieczenia jest wskazywany w polisie.
5. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, ubezpieczony może skorzystać z następujących usług assistance (tabela poniżej):

		Wypadek ubezpieczeniowy	Usługa assistance	Limity i dostępność usług		
				Wariant Super Plus	Wariant Super	Wariant Komfort
Usługi assistance domowy	1.	– awaria drzwi zewnętrznych – awaria instalacji – zdarzenie losowe – przepięcie – dewastacja – utrata kluczy	interwencja specjalisty	– do 2 000 zł (w tym koszty niezbędnych części lub materiałów użytych do naprawy lub wymiany – do 500 zł) na każdą interwencję oraz – do 4 interwencji w okresie ubezpieczenia		– do 1 000 zł (w tym koszty niezbędnych części lub materiałów użytych do naprawy lub wymiany – do 250 zł) na każdą interwencję oraz – do 4 interwencji w okresie ubezpieczenia
	2.	awaria instalacji	diagnoza przyczyny awarii instalacji	– do 300 zł na każdą diagnozę oraz – do 2 diagnoz w okresie ubezpieczenia		

		Wypadek ubezpieczeniowy	Usługa assistance	Limity i dostępność usług		
				Wariant Super Plus	Wariant Super	Wariant Komfort
Usługi assistance domowy	3.	- awaria instalacji - zdarzenie losowe - przepięcie - dewastacja	pobyt w hotelu	- usługa jest realizowana do czasu przywrócenia mieszkania lub domu jednorodzinnego do stanu umożliwiającego dalsze zamieszkanie; nie więcej niż: - dla pobytu w hotelu – za 5 następujących bezpośrednio po sobie dob hotelowych oraz do 3 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy - dla transportu do hotelu – do 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy		
			pobyt w mieszkaniu zastępczym	- usługa jest realizowana do czasu przywrócenia mieszkania lub domu jednorodzinnego do stanu umożliwiającego dalsze zamieszkanie, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy, nieprzerwanie od dnia udostępnienia ubezpieczonemu mieszkania zastępczego - nie więcej niż do 15 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy		usługa nie przysługuje
			ochrona ocalałego mienia	- dozór mienia – jest realizowany do czasu naprawy lub założenia nowych zabezpieczeń mienia – do 2 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy - przechowywanie mienia – do 5 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy		usługa nie przysługuje
			pomoc po szkodzie	- uprzątnięcie i wywóz pozostałości po szkodzie – do 5 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy - zabezpieczenie mienia ocalałego – do 5 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy - transport i wniesienie materiałów budowlanych lub wykończeniowych – do 5 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy		usługa nie przysługuje
	4.	kradzież z włamaniem	porada specjalisty ds. zabezpieczeń przeciwkradzieżowych	do 800 zł za każdą poradę		usługa nie przysługuje
	5.	pojawienie się: myszy, szczurów, prusaków, pluskiew, karaluchów, gniazd os lub szerszeni	deratyzacja lub dezynsekcja, a także usunięcie gniazd os lub szerszeni	- do 800 zł na interwencję oraz - 1 interwencja w okresie ubezpieczenia		usługa nie przysługuje
	6.	awaria sprzętu RTV/AGD/PC	naprawa sprzętu RTV, AGD, PC	- do 2 000 zł (w tym koszty niezbędnych części lub materiałów użytych do naprawy – do 500 zł) na każdy wypadek ubezpieczeniowy - do 2 napraw, 2 przewozów (w obie strony) oraz 2 ekspertyz w okresie ubezpieczenia	usługa nie przysługuje	usługa nie przysługuje
7.	awaria oprogramowania	zdalna pomoc informatyka	- do 20 napraw	usługa nie przysługuje	usługa nie przysługuje	

	Wypadek ubezpieczeniowy	Usługa assistance	Limity i dostępność usług		
			Wariant Super Plus	Wariant Super	Wariant Komfort
Usługi assistance medyczny	8.	– nagłe zachorowanie – nieszczęśliwy wypadek	konsultacja lekarska opieka pielęgnarska	– do 500 zł na konsultację oraz – 1 konsultacja w okresie ubezpieczenia – do 300 zł na wizytę oraz – do 2 wizyt w okresie ubezpieczenia	usługa nie przysługuje usługa nie przysługuje
	9.	– nieszczęśliwy wypadek – rozstrój psychiczny u ubezpieczonego wymagający pomocy psychologa i spowodowany: – śmiercią domownika – zdarzeniem losowym – przepięciem – dewastacją – kradzieżą z włamaniem	konsultacja u psychologa	– do 400 zł na konsultację oraz – do 5 konsultacji w okresie ubezpieczenia	usługa nie przysługuje

6. Ubezpieczonemu przysługuje również usługa assistance ochrona danych osobowych, w przypadku określonym w § 94 ust. 9.
7. Limity określone w ust. 5 stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU i ustalone są łącznie na wszystkich ubezpieczonych.
8. Zasady organizacji poszczególnych usług assistance określone są w § 54 – § 56.

USŁUGI ASSISTANCE DOMOWY

– czyli opis usług assistance domowy wymienionych w tabeli powyżej

§ 54

1. **Interwencja specjalisty** przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy mieszkanie lub dom jednorodzinny, wskazane w polisie są uszkodzone lub zniszczone w wyniku wypadku ubezpieczeniowego lub drzwi zewnętrzne zostały zatrzęsnięte lub ubezpieczony utracił do nich klucze. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów dojazdu i robocizny: ślusarza, elektryka, hydraulika, szklarza, technika urządzeń grzewczych, technika urządzeń klimatyzacyjnych, dekarza, stolarza, murarza – w zakresie niezbędnym do naprawy, a w przypadku utraty kluczy – w zakresie wymiany zamków w drzwiach zewnętrznych. PZU pokrywa ponadto koszty niezbędnych części lub materiałów użytych do naprawy lub wymiany, za wyjątkiem: umywalk, baterii łazienkowych i kuchennych, muszli klozetowych, spłuczek toaletowych wraz ze zbiornikiem, wanien, brodzików, piecyków gazowych i elektrycznych służących do podgrzewania wody i kaloryferów. PZU nie gwarantuje, że użyte części lub materiały do naprawy lub wymiany będą tej samej jakości, co uszkodzone elementy.
2. **Diagnoza przyczyny awarii instalacji** przysługuje ubezpieczonemu w razie awarii instalacji, w wyniku której nastąpiła szkoda w mieniu, które znajduje się w mieszkaniu lub domu jednorodzinny wskazanym w polisie lub istnieje prawdopodobieństwo wystąpienia szkody w tym mieniu. Usługa obejmuje organizację diagnozy przyczyny awarii instalacji oraz zabezpieczenia instalacji w taki sposób, żeby

zapobiec wystąpieniu szkody w mieniu, które znajduje się w powyższym mieszkaniu lub domu lub zmniejszyć rozmiar szkody. Usługa obejmuje pokrycie kosztów dojazdu, robocizny i materiałów wykorzystanych do zabezpieczenia instalacji i zostanie wykonana, o ile nie odmówiono dostępu do miejsca, w którym wystąpiła awaria instalacji.

3. **Pobyt w hotelu** przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku wypadku ubezpieczeniowego mieszkanie lub dom jednorodzinny wskazane w polisie są uszkodzone lub zniszczone w takim stopniu, że ubezpieczony nie może dalej w nich mieszkać. Usługa obejmuje organizację pobytu ubezpieczonych w hotelu wskazanym przez PZU oraz pokrycie kosztów tego pobytu wraz z kosztami transportu ubezpieczonych do i z hotelu. Fakt, że powyższe mieszkanie lub dom nie nadają się do dalszego zamieszkiwania, powinny stwierdzić odpowiednie służby (na przykład straż pożarna, nadzór budowlany lub administracja budynku) z wyjątkiem sytuacji, gdy pobyt w hotelu rozpoczyna się w terminie 5 dni od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
4. **Pobyt w mieszkaniu zastępczym** przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku wypadku ubezpieczeniowego mieszkanie lub dom jednorodzinny, wskazane w polisie są uszkodzone lub zniszczone w takim stopniu, że przywrócenie tego mieszkania lub domu do stanu umożliwiającego dalsze zamieszkanie (czyli do czasu, gdy ukończone zostaną w nim prace malarskie, tapeciarskie, parkieryjskie lub glazurnicze, będzie działała w nim instalacja wodna, kanalizacyjna i centralnego ogrzewania oraz zostanie podłączona kuchnia gazowa lub elektryczna) trwa dłużej niż 5 dni. Fakt, że powyższe mieszkanie lub dom nie nadają się do dalszego zamieszkiwania, powinny stwierdzić odpowiednie służby (na przykład straż pożarna, nadzór budowlany lub administracja budynku). Usługa obejmuje pokrycie kosztów udostępnienia ubezpieczonemu mieszkania zastępczego, by zaspokoić jego potrzeby mieszkaniowe, przy czym lokalizacja tego mieszkania zastępczego nie musi odpowiadać lokalizacji mieszkania lub domu wskazanego w polisie, a jego powierzchnia, standard wykończenia oraz wyposażenie mogą być inne, niż ma powyższe mieszkanie lub dom. Wynajem wskazanego przez PZU mieszkania zastępczego odbywa się na podstawie umowy najmu zawartej pomiędzy

ubezpieczonym a podmiotem, który wynajmuje mieszkanie zastępcze i na warunkach określonych w umowie. Jeśli umowa najmu przewiduje konieczność zapłacenia wynajmującemu przez ubezpieczonego kaucji, PZU, na wniosek ubezpieczonego, pokrywa koszty tej kaucji. Po zakończeniu umowy najmu ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU kwoty kaucji w terminie 14 dni od dnia zakończenia tej umowy. PZU nie pokrywa kosztów, które są związane z użytkowaniem mieszkania zastępczego: kosztów eksploatacyjnych (na przykład zużycia wody, gazu, prądu), telefonu, internetu, telewizji lub innych usług świadczonych na rzecz ubezpieczonego.

5. Ochrona ocalałego mienia – usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:

- 1) **dozoru mienia, które znajduje się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym wskazanym w polisie** – jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego w tym mieszkaniu lub domu są uszkodzone lub zniszczone zabezpieczenia mienia, określone w § 11;
- 2) **przechowywania mienia**, które znajduje się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym wskazanym w polisie, i które ocalało z wypadku ubezpieczeniowego oraz transport tego mienia do miejsca i z miejsca ubezpieczonego przez ubezpieczonego lub wynajem kontenera wraz z jego transportem do miejsca i z miejsca ubezpieczenia. Usługa przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku wypadku ubezpieczeniowego mieszkanie lub dom, wskazane w polisie są uszkodzone lub zniszczone w takim stopniu, że dalsze przechowywanie mienia w tym mieszkaniu lub domu może spowodować jego uszkodzenie lub zniszczenie.

6. Pomoc po szkodzie przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku wypadku ubezpieczeniowego mieszkania lub domu jednorodzinnego, wskazane w polisie są uszkodzone lub zniszczone.

Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów:

- 1) **uprzątnięcia, w tym wywozu pozostałości po szkodzie**, czyli mienia lub jego elementów uszkodzonych lub zniszczonych wskutek wypadku ubezpieczeniowego, nie nadających się do użytku, wskazanych przez ubezpieczonego;
 - 2) **zabezpieczenia mienia ocalałego** z wypadku ubezpieczeniowego, które znajduje się w powyższym mieszkaniu lub domu, przed jego dalszym uszkodzeniem lub zniszczeniem;
 - 3) **transportu i wniesienia materiałów budowlanych lub wykończeniowych** do powyższego mieszkania lub domu, niezbędnych do przeprowadzenia remontu, którego celem jest usunięcie szkód, które powstały w wyniku wypadku ubezpieczeniowego.
- 7. Porada specjalisty ds. zabezpieczeń przeciwkradzieżowych** przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, wskazanym w polisie doszło do kradzieży z włamaniem. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów konsultacji ze specjalistą ds. zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w zakresie sposobu optymalnego zabezpieczenia powyższego mieszkania lub domu od kradzieży z włamaniem.
- 8. Deratyzacja lub dezynsekcja** przysługuje ubezpieczonemu, gdy w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym, wskazanym w polisie pojawiają się: myszy, szczury, prusaki, pluskwy, karaluchy, gniazda os lub szerszeni. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów deratyzacji lub dezynsekcji, a także usunięcia gniazd os lub szerszeni.
- 9. Naprawa sprzętu RTV, AGD, PC** przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy doszło do awarii sprzętu RTV, AGD, PC, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie mają więcej niż 8 lat od daty produkcji. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów dojazdu i robocizny specjalisty oraz pokrycie kosztów niezbędnych części lub materiałów

użytych do naprawy. Jeśli naprawa w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym wskazanym w polisie nie jest możliwa, PZU organizuje naprawę w serwisie wskazanym przez PZU i pokrywa jej koszty (łącznie z kosztami niezbędnych części lub materiałów użytych do naprawy) oraz koszty transportu sprzętu do i z serwisu. Jeśli naprawa jest objęta gwarancją producenta, PZU organizuje i pokrywa wyłącznie koszty przewozu sprzętu do najbliższego autoryzowanego serwisu.

10. Zdalna pomoc informatyka przysługuje ubezpieczonemu, wówczas, gdy doszło do awarii oprogramowania w sprzęcie PC. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów zdalnej pomocy informatyka, czyli:

- a) instalacji lub odinstalowania oprogramowania (w tym programów antywirusowych),
- b) aktualizacji wersji systemu operacyjnego lub oprogramowania,
- c) konfiguracji systemu operacyjnego lub oprogramowania, między innymi poczty,
- d) instalacji sterowników oraz konfiguracji drukarki lub skanera,
- e) usunięcia wirusów komputerowych,
- f) innych czynności niezbędnych do zdalnej naprawy awarii oprogramowania.

Zdalna pomoc informatyka wykonywana jest na odległość przez telefon lub aplikację pozwalającą na połączenie się informatyka ze sprzętem komputerowym, którego dotyczy awaria oprogramowania. Usługa jest realizowana, jeśli sprzęt komputerowy, którego dotyczy awaria jest podłączony do Internetu oraz ubezpieczony wyrazi zgodę na zainstalowanie odpowiedniej aplikacji na swoim sprzęcie komputerowym i na połączenie się informatyka z tym sprzętem. Ubezpieczony wyraża zgodę poprzez akceptację komunikatu wyświetlonego na monitorze tego sprzętu. Jeśli do instalacji oprogramowania na sprzęcie komputerowym wymagany jest klucz lub kod, ubezpieczony zobowiązany jest podać go informatykowi. Usługa realizowana jest 7 dni w tygodniu, w godzinach 10:00–21:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

USŁUGI ASSISTANCE MEDYCZNY

– czyli opis usług assistance medyczny wymienionych w tabeli powyżej

§ 55

1. Konsultacja lekarska przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania potrzebuje on pomocy medycznej.

Usługa obejmuje organizację:

- 1) konsultacji i lekarskiej z lekarzem pierwszego kontaktu w miejscu pobytu ubezpieczonego w Polsce oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza do tego miejsca i jego honorarium albo
 - 2) telekonsultacji medycznej z lekarzem pierwszego kontaktu albo
 - 3) konsultacji ubezpieczonego u lekarza pierwszego kontaktu w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie kosztów honorarium lekarza.
- O wyborze jednej z tych usług decyduje ubezpieczony.

2. Opieka pielęgniarska przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania potrzebuje on pomocy pielęgniarki, aby wykonała ona zabiegi lecznicze, które zlecił lekarz leczący. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego w Polsce, jej dojazdu do tego miejsca, wykonania powyższych zabiegów leczniczych oraz pokrycie kosztów jej honorarium.

3. Konsultacja u psychologa przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy w wyniku wypadku ubezpieczeniowego potrzebuje on pomocy psychologa. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów konsultacji, w tym telekonsultacji, ubezpieczonego u psychologa wskazanego przez Centrum Pomocy oraz pokrycie kosztów jego honorarium.

USŁUGA ASSISTANCE OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

– czyli opis usługi assistance ochrona danych osobowych

§ 56

1. Ochrona danych osobowych przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli:

- 1) ubezpieczony aktywował usługę dzwoniąc pod numer telefonu Centrum Pomocy wskazany w polisie i rejestrując się na stronie internetowej <https://www.bik.pl/aktywuj-alerty-bik-pzu> oraz
- 2) wystąpił **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest niezależne od woli ubezpieczonego użycie PESEL na przykład w celu wyłudzenia kredytu lub pożyczki.

2. Rejestracja na stronie internetowej

<https://www.bik.pl/aktywuj-alerty-bik-pzu> jest dokonywana poprzez:

- 1) podanie na tej stronie następujących danych ubezpieczonego: imię, nazwisko, adres poczty elektronicznej, numer telefonu komórkowego, PESEL, seria i numer dokumentu tożsamości, jego data wydania i ważności, adres zamieszkania;
- 2) potwierdzenie tożsamości ubezpieczonego, według jego wyboru, za pomocą:
 - a) aplikacji mObywatel, tj. ubezpieczony będzie musiał zeskanować kod QR za pomocą którego przekaże dane do BIK zgodnie z procesem na stronie internetowej <https://www.bik.pl/aktywuj-alerty-bik-pzu> albo
 - b) przelewu identyfikacyjnego na kwotę 1 zł, tj. ubezpieczony będzie musiał wykonać przelew online z własnego konta bankowego na kwotę 1 zł (która nie będzie podlegała zwrotowi) na konto wskazane w procesie rejestracji, zgodnie z tym procesem dokonywanym na stronie internetowej <https://www.bik.pl/aktywuj-alerty-bik-pzu>. W przelewie tym w polu nadawca przelewu ubezpieczony będzie musiał podać swoje dane.

3. Usługa obejmuje organizację oraz pokrycie kosztów **monitorowania użycia PESEL** ubezpieczonego i przesyłania powiadomienia na adres poczty elektronicznej (za pomocą e-mail) lub numer telefonu komórkowego (za pomocą SMS), podane przez ubezpieczonego przy aktywacji usługi, gdy do BIK lub BIK wpłynęło zapytanie o dane ubezpieczonego. W powiadomieniu tym podawana będzie nazwa instytucji, w której złożono wniosek o kredyt lub pożyczkę z wykorzystaniem danych ubezpieczonego oraz nr infolinii BIK, pod którym ubezpieczony będzie mógł uzyskać pomoc w wyjaśnieniu sprawy. **BIK** to Biuro Informacji Kredytowej S.A. z siedzibą w Warszawie. **BIG** to spółka zależna BIK: Biuro Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 57

1. PZU nie organizuje i nie pokrywa kosztów usług assistance:

- 1) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy został wyrządzony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy mimo

rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. To wyłączenie nie dotyczy usług assistance medyczny;

- 2) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy został wyrządzony umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym. To wyłączenie nie dotyczy usług assistance medyczny;
- 3) jeżeli wypadek ubezpieczeniowy powstał wskutek długotrwałej i postępującej nieszczelności instalacji lub przenikania wód podziemnych;
- 4) polegających na naprawie objętej gwarancją producenta;
- 5) świadczonych z powodu uszkodzeń:
 - a) żarówek,
 - b) kominów,
 - c) o charakterze estetycznym,
 - d) podziemnych rur, instalacji kanalizacyjnych, wodociągowych lub podziemnych linii energetycznych,
 - e) maszyn lub urządzeń, które służy do prowadzenia działalności gospodarczej oraz ich podłączenia do instalacji elektrycznej lub wodno-kanalizacyjnej;
- 6) wynikających ze zużycia się części lub materiałów eksploatacyjnych;
- 7) polegających na konserwacji instalacji;
- 8) powstałych wskutek niewłaściwej lub niezgodnej z instrukcją producenta instalacji, naprawy, przeróbki lub zmian konstrukcyjnych, których dokonał ubezpieczony;
- 9) świadczonych w związku z brakiem dostępu do internetu;
- 10) związanych z awarią oprogramowania:
 - a) wywołaną przez nielegalne oprogramowanie lub powstałą w nielegalnym oprogramowaniu,
 - b) dotyczącą gier komputerowych;
- 11) związanych z brakiem wzajemnej kompatybilności elementów sprzętu komputerowego i oprogramowania lub wynikających z zainstalowania oprogramowania bez ważnych licencji;
- 12) powstałych w związku ze stłuczeniem (rozbiem) lub pęknięciem sprzętu RTV, AGD lub PC lub jego elementów;
- 13) związanych z zakupem licencji, oprogramowania;
- 14) związanych z odzyskiwaniem danych.

2. PZU nie organizuje i nie pokrywa kosztów usług assistance ochrona danych osobowych, jeżeli:

- 1) ubezpieczony nie aktywował tej usługi w sposób wskazany w § 56 ust. 1 pkt 1 i ust. 2;
- 2) nie jest aktywny adres poczty elektronicznej lub numer telefonu komórkowego podany przez ubezpieczonego przy aktywacji tej usługi w sposób wskazany w § 56 ust. 1 pkt 1 i ust. 2.

3. PZU nie ponosi odpowiedzialności za utratę danych w sprzęcie komputerowym w wyniku awarii oprogramowania lub w sprzęcie PC na skutek jego awarii.

4. PZU nie organizuje i nie pokrywa kosztów usług assistance, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy wystąpił w związku z pozostawianiem przez ubezpieczonego w stanie:

- 1) nietrzeźwości albo
- 2) po użyciu alkoholu lub
- 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego.

5. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są koszty usług assistance, które poniosł ubezpieczony bez zgody Centrum Pomocy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 58 nie było możliwe – wówczas mają zastosowanie postanowienia ust. 6.

6. PZU zwraca koszty usług assistance, które ubezpieczony zorganizował i pokrył we własnym zakresie, tylko wtedy, gdy ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) z przyczyn niezależnych od siebie nie mógł skontaktować się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 58. W takiej sytuacji PZU zwraca ubezpieczonemu te koszty do wysokości faktycznie poniesionych, nie więcej jednak niż do wysokości limitu odpowiedzialności dla danej usługi assistance określonego w § 53 ust. 5. Jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty, jaka odpowiada średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie, na którym usługa ta została wykonana. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty za wykonanie usługi assistance.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się wypadek

§ 58

Aby skorzystać z usług assistance, o których mowa w § 53 ust. 5 ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien zawiadomić Centrum Pomocy o wypadku ubezpieczeniowym, dzwoniąc pod numer infolinii wskazany w polisie oraz podać:

- 1) imię i nazwisko ubezpieczonego;
- 2) adres miejsca ubezpieczenia;
- 3) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym (lub osobą działającą w jego imieniu);
- 4) opis wypadku ubezpieczeniowego i rodzaj potrzebnej pomocy.

ROZDZIAŁ 10 UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 59

Stosuje się postanowienia § 2 Rozdziału 1 oraz w OWU używa się pojęć:

- 1) **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;
- 2) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą;
- 3) **koszty i wydatki** – koszty obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - niezbędne koszty sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU,
 - niezbędne koszty sądowej obrony ubezpieczonego w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności

ubezpieczonego i jeżeli PZU zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,

- koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz koszty opłat administracyjnych, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego i jeżeli PZU wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;

- 4) **umowa o korzystanie z cudzego mienia** – umowa najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub inna umowa dotycząca korzystania z cudzej rzeczy;
- 5) **pomoc domowa** – osoba (na przykład gosposia, ogrodnik, opiekunka do dzieci, osoba sprawująca opiekę nad osobą niepełnosprawną, osoba sprawująca opiekę nad psem), która wykonuje odpłatnie codzienne lub powtarzalne powierzone prace pomocnicze w gospodarstwie domowym na rzecz osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika;
- 6) **wypadek ubezpieczeniowy** – w ubezpieczeniu OC oraz ubezpieczeniu odpowiedzialności, o którym mowa w § 63 – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego wyrządził on szkodę objętą zakresem ubezpieczenia, w ubezpieczeniu odpowiedzialności, o którym mowa w § 62, definicja wypadku ubezpieczeniowego określona jest w § 62 ust. 1;
- 7) **zwierzęta gospodarskie** – drób, bydło, owce, lamy, alpaki, świnie, kozy i króliki.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co PZU odpowiada w ubezpieczeniu OC

§ 60

1. Przedmiotem ubezpieczenia OC jest odpowiedzialność cywilna osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony oraz domownika za szkody wyrządzone osobie trzeciej z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub w związku z posiadanym mieniem, które służy wykonywaniu tych czynności, gdy są oni zobowiązani do naprawienia tych szkód.
2. Przedmiotem ubezpieczenia OC jest również odpowiedzialność cywilna osoby, która posiada na podstawie umowy o korzystanie z cudzego mienia lokal lub budynek, który służy wykonywaniu czynności życia prywatnego i zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych, za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z posiadaniem tego lokalu lub budynku, gdy jest ona zobowiązana do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej. Powyższy lokal lub budynek to mienie, którego osoba wskazana w polisie jako ubezpieczony lub domownik jest właścicielem lub, do którego przysługuje mu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu lub prawo do domu jednorodzinnego w spółdzielni mieszkaniowej.
3. Przedmiotem ubezpieczenia OC jest również odpowiedzialność cywilna pomocy domowej wobec osób trzecich za szkodę wyrządzoną podczas wykonywania powierzonych prac pomocniczych w gospodarstwie domowym na rzecz osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
5. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone osobie trzeciej przez osobę wskazaną w polisie jako ubezpieczony oraz domownika związane:
 - 1) z opieką nad niepełnoletnimi dziećmi (własnymi, pasierbami, przysposobionymi, pozostającymi pod opieką stałą lub czasową lub przyjętymi na wychowanie w ramach rodziny zastępczej);

- 2) z opieką nad dorosłym domownikiem wymaganą z powodu jego stanu psychicznego lub fizycznego a wynikającą z przepisów prawa;
 - 3) ze szkodą powstałą w następstwie wykonywania pomocy sąsiedzkiej na rzecz osób trzecich polegającej na nieodpłatnym i okazjonalnym wykonywaniu prac pomocniczych, w tym tymczasowej opieki nad lokalem mieszkalnym lub domem, dzieckiem, osobą niepełnosprawną, zwierzętami domowymi, zwierzętami gospodarskimi, końmi lub psieką;
 - 4) z posiadaniem lub używaniem na własne potrzeby ogrodu lub wyposażenia posesji na przykład basenu;
 - 5) z używaniem cudzego mienia na podstawie umowy o korzystanie z cudzego mienia podczas wypoczynku lub w związku z wyjazdem służbowym, integracyjnym, podczas nauki;
 - 6) z utrzymaniem chodników przy własnym domu lub domu, który najmuje w celach mieszkaniowych;
 - 7) z posiadaniem lub używaniem na własne potrzeby instalacji fotowoltaicznej, w tym z wprowadzaniem energii do sieci elektroenergetycznej, wallboxów, magazynów energii;
 - 8) z posiadaniem lub używaniem na własne potrzeby instalacji grzewczych na gaz płynny lub olej opałowy;
 - 9) z posiadaniem lub używaniem na własne potrzeby instalacji wodno-kanalizacyjnych, urządzeń gospodarstwa domowego, ruchomości;
 - 10) z posiadaniem i używaniem na własne potrzeby sprzętu i urządzeń ogrodniczych, sprzątak;
 - 11) z własnością domu oddanego osobie trzeciej na podstawie umowy o korzystanie z cudzego mienia w celach mieszkaniowych;
 - 12) z posiadaniem i używaniem roweru, roweru elektrycznego, urządzenia wspomagającego ruch (na przykład hulajnogi), hulajnogi elektrycznej, urządzenia transportu osobistego, wózka inwalidzkiego, wózka dziecięcego, modelu lub pojazdu zabawkowego z napędem silnikowym, w tym zdalnie sterowanego;
 - 13) z posiadaniem i używaniem na własne potrzeby wind, podjazdów, platform schodowych dla osób z niepełnosprawnościami oraz przenośnego sprzętu medycznego;
 - 14) z posiadaniem i używaniem w celach prywatnych jednostki pływającej bez silnika, na przykład takiej jak: sprzęt wykorzystywany w różnych rodzajach surfing, kajak, łódź wiosłowa, ponton, rower wodny, jacht żaglowy;
 - 15) z posiadaniem i używaniem na własne potrzeby jednostki pływającej z silnikiem o mocy do 50 kW, na przykład takiej jak: jacht motorowy o długości kadłuba nie przekraczającej 7,5 m, skuter wodny, flyboard, zdalnie sterowany model statku wodnego;
 - 16) z posiadaniem i używaniem na własne potrzeby dronu o masie startowej mniejszej niż 50 kg, modelu samolotu silnikowego lub bez silnika, latawca;
 - 17) z posiadaniem i używaniem sprzętu sportowego lub turystycznego do celów prywatnych;
 - 18) z posiadaniem zwierząt domowych lub zwierząt gospodarskich;
 - 19) z posiadaniem i używaniem koni w celach prywatnych;
 - 20) z posiadaniem pasieki do 5 uli;
 - 21) z uprawianiem sportu poza wyczerpnięciem uprawianiem sportu;
 - 22) z praktyczną nauką zawodu w siedzibie szkoły;
 - 23) z działalnością w wolontariacie, czyli dobrowolną, nieodpłatną pracą na rzecz innych osób, zwierząt lub środowiska naturalnego wykraczającą poza związek rodzinno-koleżeńsko-przyjacielski oraz niezwiązaną z wykonywaniem zawodu lub aktywności zawodowej.
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 roszczenia osoby trzeciej.
 8. O ile nie umówiono się inaczej, ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna za szkody powstałe wskutek wypadku ubezpieczeniowego, który wystąpił w Polsce.
 9. W ramach sumy gwarancyjnej ubezpieczający może rozszerzyć zakres ubezpieczenia o wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły na terenie całego świata, przy czym w takim wypadku ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z posiadaniem lokalu lub budynku, który jest własnością osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika, położonego poza granicami Polski.

§ 61

Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony i domownika za szkody, które powstały w mieniu służbowym przez nich używanym poza siedzibą ich pracodawcy.

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada niezależnie od odpowiedzialności cywilnej

§ 62

1. Niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 60, PZU – w ramach sumy gwarancyjnej – obejmuje ochroną ubezpieczeniową szkody powstałe w okresie ubezpieczenia spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym, którym jest bezpośrednie działanie wody lub innej cieczy, która wydoszła się z instalacji centralnego ogrzewania, klimatyzacyjnej, wodnej, kanalizacyjnej lub urządzeń domowych bezpośrednio z nimi współpracujących, gdy bezpośrednie źródło powstania tych szkód znajduje się w lokalu lub budynku na terenie Polski, który służy wykonywaniu czynności życia prywatnego i jest w posiadaniu, na podstawie tytułu prawnego, osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub domownika.
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 § 60 ust. 1–3.
3. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1, nie obejmuje szkód wyrządzonych osobom, o których mowa w § 60 ust. 1–3.
4. Mają zastosowanie postanowienia § 60 ust. 4, 7, § 64 ust. 2 pkt 4, 12, 13, 14, 18, 22, 23, § 65, § 67 ust. 1, 3.

§ 63

1. Niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 60, PZU – w ramach sumy gwarancyjnej i do limitu odpowiedzialności w wysokości 10 000 zł – obejmuje ochroną ubezpieczeniową również szkody wyrządzone przez domownika, który w chwili wyrządzenia tych szkód nie ukończył 13 lat (zwany dalej „małoletnim”), gdy osoba wskazana w polisie jako ubezpieczony lub domownik, zobowiązany do nadzoru nad tym małoletnim, uczynił zadość temu obowiązкови albo szkoda powstała także przy starannym wykonywaniu nadzoru.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody powstałe wskutek wypadku ubezpieczeniowego, który wystąpił w Polsce.
3. Mają zastosowanie postanowienia § 60 ust. 7, § 64, § 65, § 67.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada w ubezpieczeniu OC

§ 64

1. PZU nie obejmuje ochroną odpowiedzialności cywilnej będącej przedmiotem ubezpieczeń obowiązkowych wymaganych przez prawo jakiegokolwiek państwa, jeśli ubezpieczony podlega obowiązkowi posiadania takiego ubezpieczenia.
2. PZU nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie;
 - 2) wyrządzone domownikowi;
 - 3) wyrządzone pomocy domowej podczas wykonywania przez nią powierzonych prac pomocniczych w gospodarstwie domowym;
 - 4) polegające na powstaniu czystej straty finansowej;
 - 5) wynikłe z umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z przepisów prawa właściwego dla zobowiązania, z którego wynika odpowiedzialność ubezpieczonego;
 - 6) związane z posiadaniem zwierząt trzymanyh w celach hodowlanych lub handlowych;
 - 7) związane z posiadaniem zwierząt innych niż zwierzęta domowe lub zwierzęta gospodarskie lub konie;
 - 8) związane z posiadaniem pasieki powyżej 5 uli;
 - 9) wyrządzone wskutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 10) wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
 - 11) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
 - 12) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży: gotówki, papierów wartościowych, bonów towarowych, mienia specjalnego (z wyłączeniem książek), biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych;
 - 13) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży dokumentów, nośników danych, danych;
 - 14) powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, dymu i sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji oraz działania hałasu;
 - 15) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 16) wynikłe z nieuprawnionego dostępu do systemów komputerowych dokonanego przez osoby trzecie, w tym ataków hackerów, ataków na system komputerowy lub usługę sieciową;
 - 17) wyrządzone przez wirusy lub inne programy zakłócające prace użytkowanych przez osobę wskazaną w polisie jako ubezpieczony lub domownika – programów, komputerów, systemów komputerowych, sieci niezależnie od przyczyny zakłócenia;
 - 18) powstałe w następstwie działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), aktów terrorizmu lub powstałe na obszarach objętych działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, rewolucją, niepokojami społecznymi;
 - 19) powstałe w wyniku udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg;
 - 20) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego i elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;

- 21) wynikające z konieczności podjęcia działania bądź zaniechania, określonego w decyzji administracyjnej;
 - 22) powstałe w środowisku naturalnym, które polegają na jego zanieczyszczeniu lub skażeniu;
 - 23) powstałe w drzewostanie lasów lub parków;
 - 24) powstałe z tytułu posiadania lub używania broni palnej, pneumatycznej, urządzeń do gry w paintball oraz amunicji do tej broni lub urządzeń;
 - 25) powstałe podczas uczestnictwa w polowaniach;
 - 26) w samochodach, ciągnikach, sprzęcie rolniczym, motorowerach, które osoba wskazana w polisie jako ubezpieczony lub domownik posiadała na podstawie umowy o korzystanie z cudzego mienia;
 - 27) związane z posiadaniem i używaniem jednostki pływającej o długości kadłuba powyżej 7,5 m;
 - 28) związane z posiadaniem i używaniem jednostki pływającej z silnikiem o mocy przekraczającej 50 kW;
 - 29) związane z posiadaniem i używaniem dronu o masie startowej od 0,25 kg;
 - 30) wynikłe z używania przez osobę wskazaną w polisie jako ubezpieczony lub domownik mienia na podstawie umowy o korzystanie z cudzego mienia niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 31) powstałe w mieniu używanym na podstawie umowy o korzystanie z cudzego mienia w związku z jego zużyciem, w tym starzeniem się polegającym na: przebarwieniu, zabarwieniu, odbarwieniu, zarysowaniu, przetarciu, zabrudzeniu, odkształceniu, deformacji, ścieraniu, wyszczerbieniu, odspojeniu, rozdarciu, korozji lub utlenieniu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kar pieniężnych, kar umownych, grzywien 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.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:
 - 1) operatora sieci elektroenergetycznej z tytułu umowy dotyczącej odbioru energii wyprodukowanej przez ubezpieczonego;
 - 2) które dotyczą naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka.

SUMA GWARANCYJNA

– czyli jak ustalić sumę gwarancyjną i co ona obejmuje

§ 65

1. Suma gwarancyjna określona w ubezpieczeniu OC stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje limit odpowiedzialności PZU z tytułu określonych szkód, wówczas limit ten stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU z tytułu tych szkód.
2. Każda wypłata odszkodowania, kosztów i wydatków oraz kosztów, o których mowa w § 67 ust. 1 pkt 1, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej oraz limitów odpowiedzialności o wypłaconą kwotę.
3. 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.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

– czyli jak PZU ustala wysokość odszkodowania

§ 66

1. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia, o którym mowa w § 67 ust. 2, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU, jeżeli PZU nie wyraziło na to uprzedniej zgody.
2. 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.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się szkoda

§ 67

1. Jeżeli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie, zmniejszenia jej rozmiarów, między innymi w razie utraty mienia służbowego zawiadomić policję, jeśli zachodzi podejrzenie, że do tej utraty doszło w wyniku przestępstwa. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował powyższych środków, PZU nie odpowiada za szkody, które powstały z tego powodu. PZU zobowiązane jest, w granicach sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty, które wynikły 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 umyślnie lub wskutek 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 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 umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
3. Jeżeli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia współpracy z PZU w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.

ZOBOWIĄZANIA PZU WYNIKAJĄCE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 68

1. PZU jest zobowiązane do zbadania zasadności roszczenia osoby trzeciej, skierowanego przeciwko ubezpieczonemu dotyczącego szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.

2. Z tytułu odpowiedzialności określonej w OWU oraz w granicach wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia PZU zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania oraz zwrotu lub pokrycia kosztów i wydatków.

ROZDZIAŁ 11

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 69

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęć:

- 1) **czynności życia prywatnego** – czynności, które dotyczą sfery prywatnej, nie są związane z aktywnością zawodową i pozostają bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły, chyba że dotyczą czynności z zakresu prawa pracy lub ubezpieczeń społecznych. Czynnościami życia prywatnego nie jest w szczególności wykonywanie działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienie funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych oraz we wspólnotach mieszkaniowych;
- 2) **informacja prawna:**
 - a) przesłanie wzorów umów lub pism, które należą 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.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć

§ 70

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej PZU pokrywa lub zwraca niezbędne i prawnie uzasadnione koszty ochrony interesów prawnych osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony oraz domownika, które są związane z wykonywaniem czynności życia prywatnego. Koszty są niezbędne i prawnie uzasadnione, jeżeli ochrona interesów prawnych osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony oraz domownika lub dochodzenie roszczeń są dopuszczalne w świetle obowiązujących przepisów prawa.
2. PZU pokrywa lub zwraca koszty, o których mowa w ust. 1, jeśli wypadek ubezpieczeniowy określony w § 71 wystąpił w Polsce w okresie ubezpieczenia i podlega regulacjom prawa polskiego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli za co PZU odpowiada

§ 71

1. Z uwzględnieniem § 74, PZU pokrywa lub zwraca koszty ochrony prawnej, w szczególności w związku z:
 - 1) dochodzeniem przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest pierwsze zdarzenie, które spowodowało szkodę ubezpieczonego;

- 2) obroną ubezpieczonego w zakresie prawa karnego i wykroczeń – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie prawa karnego lub wykroczeń przez ubezpieczonego;
- 3) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie postępowań administracyjnych i postępowań przed sądami administracyjnymi – **wypadkiem ubezpieczeniowym** w przypadku postępowań wszczynanych:
 - a) na wniosek strony – jest pierwsze zdarzenie, które powoduje konieczność wszczęcia postępowania administracyjnego,
 - b) z urzędu – jest moment wszczęcia postępowania administracyjnego;
- 4) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie umów – **wypadkiem ubezpieczeniowym** w przypadku:
 - a) sporów, które wynikają z umów, innych niż dochodzenie roszczeń z tytułu gwarancji lub rękojmi – jest pierwsze naruszenie postanowień umowy, które powoduje konieczność ochrony interesu prawnego ubezpieczonego,
 - b) dochodzenia roszczeń z tytułu gwarancji lub rękojmi – jest moment ujawnienia się wady;
- 5) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego związanych z posiadaniem, użytkowaniem, oddawaniem w użytkowanie, wynajmowaniem, najmowaniem, dzierżawieniem, wydzierżawianiem, użyczeniem mienia – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest pierwsze zdarzenie, w wyniku którego powstaje konieczność ochrony interesów prawnych ubezpieczonego;
- 6) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie prawa spadkowego – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest śmierć spadkodawcy;
- 7) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest pierwsze zdarzenie, którego następstwem jest powstanie wobec ubezpieczonego lub dla ubezpieczonego, roszczenia w zakresie prawa pracy lub ubezpieczeń społecznych;
- 8) ochroną danych osobowych ubezpieczonego, w tym ochroną interesów prawnych ubezpieczonego związaną z nieuprawnionym wykorzystaniem jego danych osobowych (na przykład, gdy ktoś posługuje się skradzionymi danymi ubezpieczonego w celu wyłudzenia pieniędzy lub innego mienia lub narażenia go na utratę dobrego imienia – reputacji) – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest pierwsze zdarzenie, w wyniku którego powstaje konieczność ochrony interesów prawnych ubezpieczonego.

W innych przypadkach niż wymienione powyżej – **wypadkiem ubezpieczeniowym** jest pierwsze zdarzenie, w wyniku którego powstaje konieczność ochrony interesów prawnych ubezpieczonego.

2. Jeśli kilka zdarzeń lub naruszeń wymienionych w ust. 1 pozostaje ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym i konieczna jest ochrona interesu prawnego ubezpieczonego, wówczas stanowią jeden wypadek ubezpieczeniowy. W takiej sytuacji chwilą wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego jest wystąpienie pierwszego z tych zdarzeń lub zaistnienie pierwszego z tych naruszeń.
3. Ubezpieczenie ochrony prawnej można zawrzeć w jednym z następujących zakresów ubezpieczenia: w wariancie Ochrona Prawna Komfort albo w wariancie Ochrona Prawna Super. Wyboru wariantu dokonuje ubezpieczający.
4. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia objęte są następujące koszty ochrony prawnej (tabela poniżej):

Warianty ubezpieczenia	
Ochrona Prawna Komfort	Ochrona Prawna Super
– koszty opinii prawnych – koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego określone w § 73, którego wybrał ubezpieczony – koszty sądowe w sprawach cywilnych, karnych i koszty postępowania przed sądami administracyjnymi – koszty postępowania administracyjnego	– koszty opinii prawnych – koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego określone w § 73, którego wybrał ubezpieczony – koszty sądowe w sprawach cywilnych, karnych i koszty postępowania przed sądami administracyjnymi – koszty postępowania administracyjnego – koszty zasadzone prawomocnym orzeczeniem sądu od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej – koszty postępowania egzekucyjnego, jeśli ubezpieczony jest wierzycielem – koszty postępowania sądu polubownego – koszty mediacji pozasądowej, jeśli była prowadzona za zgodą PZU, i koszty mediacji sądowej – koszty poręczenia majątkowego z uwzględnieniem ust. 5 i 6

– koszty udzielenia informacji prawnych odnoszących się do nie więcej niż 10 wypadków ubezpieczeniowych.

5. W wariancie Ochrona Prawna Super PZU pokrywa, do wysokości sumy ubezpieczenia, koszty poręczenia majątkowego (kaucji), które przewiduje prawo karne, aby ubezpieczony mógł uniknąć tymczasowego aresztowania.
6. Ubezpieczony ma obowiązek zwrócić PZU kaucję najpóźniej w ciągu 12 miesięcy od dnia jej pokrycia. W razie odstąpienia od zastosowania kaucji albo gdy zostanie ona zwrócona ubezpieczonemu, ma on obowiązek w ciągu 7 dni zwrócić PZU kwotę, jaką PZU wpłaciło w ramach kaucji. Jeśli sąd orzeknie o przepadku kaucji lub jej części, albo zaliczy ją na poczet orzeczonej kary, ubezpieczony ma obowiązek zwrócić PZU kaucję w ciągu 7 dni od uprawomocnienia się tego orzeczenia.

UDZIAŁ ADWOKATA LUB RADCY PRAWNEGO

§ 72

1. Ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów.
2. PZU może także niezobowiązująco polecić ubezpieczonemu adwokata lub radcę prawnego.
3. Ubezpieczony ma obowiązek – w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu – zobowiązać go do bieżącego informowania PZU o stanie sprawy.
4. Adwokat i radca prawny ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec ubezpieczonego. PZU nie odpowiada za czynności adwokata lub radcy prawnego.

§ 73

1. Koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego PZU pokrywa według następujących zasad:
 - 1) dla spraw, dla których stawka minimalna przekracza 360 zł – do trzykrotności stawki minimalnej określonej na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokata lub radcy prawnego;
 - 2) dla spraw, dla których stawka minimalna nie przekracza 360 zł – do sześciokrotności stawki minimalnej

- określonej na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokata lub radcy prawnego.
2. PZU nie pokrywa kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego dla spraw, w których ustala się wartość przedmiotu sporu i wartość ta nie przekracza 300 zł.
 3. 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 74

1. PZU nie odpowiada za koszty ochrony prawnej, które pozostają w związku z kierowaniem lub posiadaniem pojazdów, w odniesieniu do których istnieje obowiązek posiadania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego pojazdu.
2. PZU nie odpowiada za koszty ochrony prawnej, które:
 - 1) dotyczą wypadków ubezpieczeniowych wyrządzonych umyślnie lub które pozostają w bezpośrednim związku z popełnieniem umyślnego przestępstwa lub wykroczenia;
 - 2) dotyczą wypadków ubezpieczeniowych, które spowodował ubezpieczony w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) dotyczą sporów pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia ochrony prawnej;
 - 4) dotyczą sporów pomiędzy ubezpieczonymi;
 - 5) dotyczą sporów pomiędzy ubezpieczonym a PZU, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA oraz kosztów, jakie poniósł ubezpieczony w postępowaniu, w którym zachodzi prawdopodobieństwo, że działał on na szkodę PZU;
 - 6) pokryto w ramach umowy ubezpieczenia, którą ubezpieczony zawarł z innym zakładem ubezpieczeń;
 - 7) dotyczą spraw z zakresu prawa podatkowego, celnego, dotyczących innych opłat publicznych, a także spraw z zakresu prawa karno-skarbowego oraz z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych;
 - 8) dotyczą spraw z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego;
 - 9) dotyczą spraw z zakresu prawa funduszy inwestycyjnych, obligacji, papierów wartościowych;
 - 10) dotyczą spraw z zakresu prawa o stowarzyszeniach, prawa o związkach zawodowych;
 - 11) wynikają z zawartych przez ubezpieczonego umów: poręczenia, przejęcia długu, kredytu, pożyczki, rachunku bankowego, pośrednictwa finansowego, ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - 12) dotyczą postępowań restrukturyzacyjnych, układowych, naprawczych, upadłościowych;
 - 13) wynikają z umów o pracę lub innych stosunków prawnych, które dotyczą pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;

- 14) dotyczą spraw z zakresu ochrony praw autorskich, prawa patentowego, znaków towarowych, pozostałych praw własności intelektualnej, praw własności przemysłowej, prawa ochrony konkurencji, prawa, które dotyczy zasad konkurencji;
- 15) dotyczą spraw z zakresu prawa prasowego;
- 16) pozostają w związku z grą, zakładem, transakcjami terminowymi lub spekulacyjnymi;
- 17) pozostają w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczaniem nieruchomości, prywatyzacją, reprivatyzacją, innymi przekształceniami własnościowymi, postępowaniem o rozgraniczenie nieruchomości;
- 18) dotyczą spraw z zakresu prawa budowlanego;
- 19) dotyczą postępowań przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz trybunałami międzynarodowymi;
- 20) pozostają w związku ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów, które mogą mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej;
- 21) dotyczą dochodzenia roszczeń za nienależyte wykonanie usług przez podmioty, które działają na zlecenie PZU lub PZU Pomoc;
- 22) dotyczą sytuacji, gdy obrona interesów ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami;
- 23) pozostają w związku z dostępem do informacji publicznej;
- 24) pozostają w związku z przewlekłością postępowania;
- 25) powstałe w następstwie działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), aktów terroryzmu lub powstałe na obszarach objętych działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, rewolucją, niepokojami społecznymi;
- 26) powstały w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czyli jak ustalić sumę ubezpieczenia

§ 75

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU. Ustalona jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia i na wszystkich ubezpieczonych łącznie. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 500 zł – dla wariantu Ochrona Prawna Komfort;
 - 2) 30 000 zł – dla wariantu Ochrona Prawna Super.
2. Każdorazowe pokrycie lub zwrot kosztów powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się szkoda

§ 76

Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) niezwłocznie zawiadomić PZU o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, jego okolicznościach oraz przekazać PZU wszystkie informacje, dokumenty, korespondencję i dowody z nim związane potrzebne do ustalenia rodzaju i rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego;
- 2) postępować zgodnie ze wskazówkami PZU;
- 3) poinformować PZU o dokonany wyborze adwokata lub radcy prawnego;

- 4) podjąć współpracę z PZU, aby wyjaśnić okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i przyczyny powstania roszczenia lub szkody;
- 5) zanim wstąpi na drogę postępowania sądowego – na prośbę PZU – przeprowadzić postępowanie przedsądowe;
- 6) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania, które jest związane z powyższymi roszczeniami. Nie dotyczy to sytuacji, gdy zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczeń ubezpieczonego;
- 7) na uzasadnione żądanie PZU złożyć tylko zawiązanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
- 8) nie zawierać ugody, jeśli PZU jej nie zaakceptowało.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli jak PZU ustala wysokość świadczenia

§ 77

1. Podstawą wypłaty świadczenia są następujące dowody, które potwierdzają, że ubezpieczony poniósł koszty lub miał obowiązek zapłaty:
 - 1) rachunki wystawione przez adwokata lub radcę prawnego wraz z potwierdzeniem zapłaty;
 - 2) sądowe wezwania do zapłaty;
 - 3) prawomocne orzeczenia sądowe;
 - 4) inne dokumenty, które potwierdzają zasadność i wysokość poniesionych lub ponoszonych kosztów.
2. Jeśli ubezpieczony sam pokrył koszty, z uwzględnieniem § 73, PZU zwraca je ubezpieczonemu do wysokości faktycznie poniesionych, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest przekazanie PZU dowodów wskazanych w ust. 1 wraz z informacjami i dokumentami, które są niezbędne do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.
3. Jeśli wysokość kosztów nie wynika z przepisów prawa, PZU pokrywa je w wysokości wcześniej uzgodnionej z ubezpieczonym.
4. Jeśli ubezpieczony był oskarżony o umyślne popełnienie przestępstwa lub wykroczenia i został uniewinniony prawomocnym wyrokiem, PZU pokrywa koszty zgodnie z OWU. Zasada ta ma także zastosowanie w przypadku innych postępowań prawnych, jeżeli odmowa udzielenia ochrony ubezpieczeniowej spowodowana była umyślnym naruszeniem prawa przez ubezpieczonego.
5. Jeżeli ubezpieczony wybierze adwokata lub radcę prawnego, którego PZU niezobowiązująco mu poleciło, PZU pokrywa koszty bezgotówkowo.

ROZDZIAŁ 12

UBEZPIECZENIE ASYSTENT ZDROWOTNY

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 78

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęć:

- 1) **dzień roboczy** – dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 2) **placówka PZU Zdrowie** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, który realizuje świadczenia zdrowotne;
- 3) **świadczenia zdrowotne** – usługi medyczne wymienione w § 79 ust. 3, które personel medyczny wykonuje w związku z koniecznością kontynuacji leczenia urazu ortopedycznego;
- 4) **uraz ortopedyczny** – następujące uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia:
 - a) złamanie kości: kończyny górnej, kończyny dolnej, klatki piersiowej, łopatki, obojczyka, kręgosłupa, miednicy,
 - b) naderwanie lub zerwanie mięśnia,
 - c) naderwanie lub zerwanie ścięgna,
 - d) naderwanie lub zerwanie więzadła w stawach kończyn.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co PZU odpowiada

§ 79

1. W ubezpieczeniu asystent zdrowotny, PZU organizuje oraz pokrywa koszty świadczeń zdrowotnych, jeżeli:
 - 1) **wypadek ubezpieczeniowy**, którym jest nieszczęśliwy wypadek, wystąpił w okresie ubezpieczenia w Polsce lub poza jej granicami oraz
 - 2) następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego był uraz ortopedyczny powstały u osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony lub u osoby bliskiej osoby wskazanej w polisie jako ubezpieczony, która pozostaje z nim we wspólnym gospodarstwie domowym oraz z nim mieszka oraz
 - 3) zaistniała konieczność kontynuacji leczenia tego urazu ortopedycznego.
2. Świadczenia zdrowotne realizowane są wyłącznie w Polsce w placówkach PZU Zdrowie lub w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, które realizują świadczenia zdrowotne – wskazanych przez PZU Zdrowie.
3. Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia zdrowotne:

Poz.	Świadczenia zdrowotne	Limity
1.	Konsultacja lekarska i konsultacja fizjoterapeutyczna: – realizowana jest bez skierowania od lekarza – nie obejmuje konsultacji lekarskiej, który posiada stopień doktora habilitowanego albo tytuł profesora – obejmuje: a) konsultację ambulatoryjną, która: – prowadzona jest przez lekarza: ortopedę – traumatologa, chirurga ogólnego, lub przez fizjoterapeutę – zgodnie z profilem danej specjalności medycznej badanie przedmiotowe, czyli fizykalne badanie pacjenta, badanie podmiotowe, czyli zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia oraz wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym, b) konsultację telemedyczną, która: – prowadzona jest przez lekarza: ortopedę – traumatologa, chirurga ogólnego – odbywa się telefonicznie, przez czat lub video czat, bez bezpośredniego badania przedmiotowego – zgodnie z profilem danej specjalności medycznej badanie podmiotowe, czyli zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia oraz wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym	2 konsultacje spośród wymienionych

Poz.	Świadczenia zdrowotne	Limity	
2.	Badanie diagnostyczne: – realizowane jest na podstawie skierowania od lekarza – obejmuje:	2 badania spośród wymienionych	
	a) diagnostykę radiologiczną: – RTG klatki piersiowej – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG żebra – RTG mostka – RTG kręgosłupa szyjnego – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG kręgosłupa piersiowego – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG kości krzyżowo-guzicznej (ogonowej) – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG obojczyka – RTG łopatki – RTG stawu ramiennego (barku) – projekcja przednio-tylna, osiowa i skośna – RTG kości ramiennej (ramienia) – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG stawu łokciowego – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG kości przedramienia – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG nadgarstka – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna – RTG kości łódeczkowatej nadgarstka		– RTG ręki – projekcja przednio-tylna i skośna – RTG palców ręki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna – RTG miednicy – RTG stawu biodrowego-przednio-tylna i osiowa – RTG stawów krzyżowo-biodrowych – projekcja przednio-tylna i skośna – RTG uda – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG stawu kolanowego – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG rzepki – projekcja przednio-tylna i osiowa – RTG podudzia – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG stawu skokowego – projekcja przednio-tylna i boczna – RTG kości piętowej – projekcja boczna i osiowa – RTG stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna – RTG palców stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna – RTG palca stopy – projekcja przednio-tylna i boczna
	b) diagnostykę ultrasonograficzną: – USG stawu ramiennego – USG stawu łokciowego – USG nadgarstka – USG stawu biodrowego – USG stawu kolanowego		– USG stawu skokowego – USG palca – USG mięśnia – USG ścięgna
3.	Zabiegi rehabilitacyjne: – realizowane są na podstawie skierowania od lekarza – obejmują:	30 zabiegów rehabilitacyjnych spośród wymienionych	
	– Ćwiczenia bierne – Ćwiczenia czynne w odciążeniu – Ćwiczenia czynne wolne – Ćwiczenia czynne z oporem – Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane – Ćwiczenia izometryczne – Ćwiczenia ogólnousprawniające – Ćwiczenia specjalne – Diatermię krótkofalową – Diatermię mikrofalową – Elektrostymulację – Fango – Galwanizację – Zabiegi w hydroterapii – hydrocolator ciepły, zimny – Jonoforezę – Kąpiel perłkową/wirową częściową – Kąpiel perłkową/wirową kończyn – Laseroterapię punktową – Magnetoterapię – Masaż hydropowietrzny całkowity		– Masaż hydropowietrzny miejscowy – Masaż podwodny – Masaż suchy częściowy – Metody reedukacji nerwowo-mięśniowej – Mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje – Prądy diadynamiczne – Prądy interferencyjne – Prądy TENS – Prądy Traberta – Sollux – Światło spolaryzowane – Ultradźwięki miejscowe – Ultrafonorezę / fonoforezę – Zabiegi w kriokomorze – Krioterapię miejscową – Terapuls – Kinesiotaping (plastrowanie dynamiczne)

4. Świadczenia zdrowotne realizowane są na podstawie decyzji wydanej przez PZU o możliwości skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczenia zdrowotnego.
5. Limity określone w ust. 3 stanowią górną granicę odpowie-
dzialności PZU i ustalone są odrębnie dla każdego ubezpie-
czonego na każdy wypadek ubezpieczeniowy.
6. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu)
zobowiązany jest, w terminie 12 miesięcy od dnia zajścia
wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić PZU o wypadku
ubezpieczeniowym oraz o konieczności kontynuacji leczenia
urazu ortopedycznego w sposób określony w § 82 ust. 1.
7. Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych
przez 12 miesięcy od dnia otrzymania decyzji, o której mowa
w § 82 ust. 3.
8. Zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określone są
w ust. 3–4 oraz § 82.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 80

1. PZU nie organizuje i nie pokrywa kosztów świadczeń
zdrowotnych, które powstały w następstwie wypadków
ubezpieczeniowych, które wystąpiły:
 - 1) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub po
użyciu środków odurzających, substancji psychotropo-
wych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków
zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu
narkomanii. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki
stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie
wypadku ubezpieczeniowego. Stan ubezpieczonego
PZU ocenia według przepisów prawa państwa, w którym
wystąpił wypadek ubezpieczeniowy;
 - 2) w związku z tym, że ubezpieczony samookaleczył się lub
usiłował popełnić samobójstwo;
 - 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem
silnikowym lub pojazdem innym niż silnikowy, jeśli
ubezpieczony nie miał do tego uprawnień. To wyłączenie
nie dotyczy sytuacji, gdy brak uprawnień do kierowania
pojazdem nie miał wpływu na wystąpienie wypadku
ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez
względu na to, kto je wykonywał. To wyłączenie nie do-
tyczy sytuacji, gdy wykonywanie tych procedur nie miało
wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) na skutek brania udziału przez ubezpieczonego w bójce.
To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony
działał w obronie koniecznej;
 - 6) na skutek wyczynowego uprawiania sportu przez
ubezpieczonego;
 - 7) na skutek uprawiania przez ubezpieczonego sportów
wysokiego ryzyka.
2. PZU nie organizuje i nie pokrywa kosztów świadczeń
zdrowotnych, które powstały w następstwie chorób lub
stanów chorobowych nawet takich, które występują
nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie
nieszczęśliwego wypadku lub które są przyczyną
wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. Jeśli przyczyną
wypadku ubezpieczeniowego są zarówno choroba
lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to
odpowiedzialność PZU obejmuje uraz ortopedyczny, który
jest następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można
ustalić, jakie urazy ortopedyczne są wyłącznie następstwem
działania przyczyny zewnętrznej, to PZU przyjmuje, że są
one następstwem przyczyny zewnętrznej.

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

– czyli jak PZU ustala wysokość świadczeń

§ 81

1. Rodzaje przysługujących świadczeń zdrowotnych są
ustalone po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek
przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym
a urazem ortopedycznym.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym
mowa w ust. 1, oraz przysługujących świadczeń zdrowot-
nych następuje na podstawie dokumentów lub informacji
określonych w § 82.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się wypadek

§ 82

1. Aby skorzystać ze świadczenia zdrowotnego, ubezpieczony
(lub osoba działająca w jego imieniu) powinien zawiadomić
PZU o wypadku ubezpieczeniowym oraz o konieczności
kontynuacji leczenia urazu ortopedycznego, dzwoniąc pod
numer infolinii wskazany w polisie oraz:
 - 1) dostarczyć PZU:
 - a) dokumentację medyczną, czyli dokumentację, która
zawiera opis stanu zdrowia ubezpieczonego lub infor-
mację o realizowanym postępowaniu diagnostyczno-
lecznym, sporządzoną przez podmioty udzielające
pomocy medycznej, osoby wykonujące zawód
medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu
tej pomocy. Dokumentacja medyczna musi potwier-
dzać, że ubezpieczony doznał urazu ortopedycznego
na skutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego
w okresie ubezpieczenia,
 - b) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności
roszczenia i rodzaju świadczenia;
 - 2) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji o okolicznościach
określonych w dokumentach wymienionych w pkt 1,
w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę nad
ubezpieczonym, zarówno przed, jak i po wypadku
ubezpieczeniowym.
2. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowo-
dów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
3. Po zgłoszeniu, w sposób określony w ust. 1, wystąpienia
wypadku ubezpieczeniowego, PZU wydaje decyzję o moż-
liwości skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczenia
zdrowotnego oraz mu ją przekazuje.
4. W celu umówienia świadczenia zdrowotnego, po otrzymaniu
decyzji określonej w ust. 3, ubezpieczony (lub osoba działają-
ca w jego imieniu) powinien skontaktować się z PZU Zdrowie,
dzwoniąc pod numer telefonu wskazany w ww. decyzji.
5. Czas oczekiwania na konsultację lekarską i konsultację fizjo-
terapeutyczną wynosi do 5 dni roboczych od dnia skontaktowania
się z PZU Zdrowie w sposób określony w ust. 4. Ubezpieczony
może sam wskazać placówkę PZU Zdrowie, inny podmiot
wykonujący działalność leczniczą, który realizuje świadczenia
zdrowotne, wskazany przez PZU Zdrowie, lekarza lub termin
konsultacji lekarskiej – wtedy jednak czas oczekiwania na
realizację świadczenia zdrowotnego może się wydłużyć.
Termin realizacji pozostałych świadczeń zdrowotnych jest
ustalany indywidualnie z ubezpieczonym (lub osobą działą-
jącą w jego imieniu), z uwzględnieniem dostępności danego
świadczenia zdrowotnego w placówce PZU Zdrowie lub
w innych podmiotach wykonujących działalność leczniczą,
które realizują świadczenia zdrowotne – wskazanych przez
PZU Zdrowie.

6. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) w celu skorzystania ze świadczenia zdrowotnego nie mógł, z przyczyn od siebie niezależnych (na przykład wskutek awarii infolinii PZU lub PZU Zdrowie), skontaktować się z PZU lub z PZU Zdrowie w sposób określony w ust. 1 i 4 i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty świadczenia zdrowotnego, wówczas PZU zwraca mu te koszty, maksymalnie do kwoty, jaka odpowiada średniej cenie wykonania tego typu świadczenia zdrowotnego na terenie, na którym świadczenie zdrowotne zostało wykonane. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z PZU lub PZU Zdrowie. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty dotyczących wykonania świadczenia zdrowotnego.

ROZDZIAŁ 13 UBEZPIECZENIE NNW

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w tym rozdziale

§ 83

W tym rozdziale używa się pojęć zdefiniowanych w § 2 Rozdziału 1 oraz dodatkowo pojęć:

- 1) **koszty leczenia** – koszty:
 - a) konsultacji lekarskich,
 - b) badań diagnostycznych zleconych przez lekarza,
 - c) leczenia ambulatoryjnego (badania zlecone przez lekarza, zabiegi),
 - d) leczenia szpitalnego (badania, zabiegi),
 - e) rehabilitacji,
 - f) leków, środków opatrunkowych, wyrobów medycznych – zaleconych przez lekarza,
 - g) transportu ubezpieczonego z miejsca wypadku ubezpieczeniowego lub z miejsca pobytu ubezpieczonego bezpośrednio po tym wypadku – do miejsca udzielenia pierwszej pomocy medycznej;
- 2) **krwotok śródczaszkowy** – wynacznienie krwi do jamy czaszki;
- 3) **uposażony** – osoba, którą ubezpieczony wskazuje jako upoważnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci;
- 4) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co odpowiada PZU

§ 84

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, jakiego w okresie ubezpieczenia, w Polsce lub poza jej granicami, uległa osoba wskazana w polisie jako ubezpieczony (w części dotyczącej ubezpieczenia NNW). **Wypadek ubezpieczeniowy** to nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie.
2. Ubezpieczeniem objęte są następujące **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** określonego w ust. 1:
 - 1) śmierć;
 - 2) uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.
3. Ponadto przedmiotem ubezpieczenia NNW jest sam fakt wystąpienia **wypadku ubezpieczeniowego** w postaci zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego oraz śmierć, która jest

następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli zawał serca lub krwotok śródczaszkowy wystąpi u ubezpieczonego, który na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.

4. Za opłatą dodatkowej składki można rozszerzyć zakres ubezpieczenia o sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w postaci zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego oraz śmierć, która jest następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli ubezpieczony na pierwszy dzień okresu ubezpieczenia:
 - 1) ukończył 30 lat, ale nie ukończył 65 lat;
 - 2) ukończył 65 lat i przez co najmniej 2 ostatnie lata był ubezpieczony w PZU w zakresie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

– czyli jakie świadczenia PZU wypłaca

§ 85

1. Ubezpieczenie NNW można zawrzeć w jednym z następujących wariantów ubezpieczenia: w wariancie Standardowym albo w wariancie Standardowym Plus. Wyboru wariantu dokonuje ubezpieczający odrębnie dla każdego ubezpieczonego.

W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia przysługują następujące świadczenia:

Poz.	Wariant Standardowy	Wariant Standardowy Plus
1.	świadczenie z tytułu śmierci	świadczenie z tytułu śmierci
2.	świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wymienionego w ust. 4 (tabela poniżej)	świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wymienionego w ust. 4 (tabela poniżej)
3.		zwrot kosztów leczenia

Powyższe świadczenia, w tym zwrot kosztów przysługują na zasadach określonych w ust. 2–10.

2. Ponadto, niezależnie od wybranego wariantu ubezpieczenia, przysługują następujące świadczenia, jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje te świadczenia, zgodnie z § 84 ust. 3 i 4:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego;
 - 2) świadczenie za wystąpienie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci przysługuje za śmierć, która jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, ataku epilepsji, omdlenia – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, które są wymienione w rubryce „Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia” oraz w wysokości równej iloczynowi procentu sumy ubezpieczenia określonego w rubryce „% sumy ubezpieczenia” oraz sumy ubezpieczenia (tabela poniżej):

Poz.	Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia	% sumy ubezpieczenia
A	KOŃCZYNA GÓRNA	
1)	Utrata	
a)	na poziomie stawu ramiennieo-łopatkowego lub ramienia	80%
b)	na poziomie stawu łokciowego lub przedramienia	60%
c)	na poziomie nadgarstka	55%
d)	na poziomie śródręcza	50%
e)	palca I (kciuka) ze stawem międzypaliczkowym	25%
f)	palca II (wskaziciela) z dwoma stawami międzypaliczkowymi	20%
g)	palca III, IV, V z dwoma stawami międzypaliczkowymi	10% za palec
h)	wszystkich palców jednej ręki w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego	50%
2)	Złamania	
a)	w obrębie łopatki	8%
b)	w obrębie obojczyka	7%
c)	w obrębie kości ramiennej	10%
d)	w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	7%
e)	w obrębie kości nadgarstka (jednej lub wielu)	5%
f)	w obrębie jednej lub więcej kości śródręcza	5%
g)	w obrębie kości palca I (kciuka)	6%
h)	w obrębie kości palca II (wskaziciela)	5%
i)	w obrębie kości jednego lub wielu palców spośród palców III, IV, V	3% za palec
3)	Zwichnięcia/skręcenia	
a)	stawu ramiennieo-łopatkowego	6%
b)	stawu łokciowego	4%
c)	nadgarstka	4%
Ubezpieconemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu powyższego skręcenia tego samego stawu, niezależnie od tego, ile wypadków ubezpieczeniowych skutkujących skręceniem tego samego stawu wystąpiło w okresie ubezpieczenia.		
B	KOŃCZYNA DOLNA	
1)	Utrata	
a)	na poziomie stawu biodrowego lub uda	80%
b)	na poziomie stawu kolanowego lub podudzia	60%
c)	na poziomie stępu	50%
d)	na poziomie śródstopia	40%
e)	palca I (palucha) ze stawem międzypaliczkowym	20%
f)	palców II, III, IV, V	5% za palec
2)	Złamania	
a)	w obrębie kości udowej	15%
b)	w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	8%
c)	w obrębie rzepki	7%
d)	w obrębie jednej lub więcej kości stępu	7%
e)	w obrębie jednej lub więcej kości śródstopia	5%
f)	w obrębie kości palca I (palucha)	4%
g)	w obrębie kości jednego lub wielu palców II, III, IV, V	2% za palec
3)	Zwichnięcia/skręcenia	
a)	stawu biodrowego	15%

Poz.	Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia	% sumy ubezpieczenia
b)	stawu kolanowego	5%
c)	stawu skokowego	5%

Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu powyższego skřęcenia tego samego stawu, niezależnie od tego, ile tych wypadków ubezpieczeniowych wystąpiło w okresie ubezpieczenia.

C	NARZĄD WZROKU	
1)	całkowita utrata wzroku w 1 oku	50%
2)	całkowita utrata wzroku w obu oczach w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego	100%
D	NARZĄD SŁUCHU	
1)	całkowita utrata słuchu w 1 uchu	50%
2)	całkowita utrata słuchu w obu uszach w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego	100%
3)	całkowita utrata małżowiny usznej	15%
E	NARZĄD MOWY	
	całkowita utrata mowy	100%
F	GŁOWA	
1)	całkowita utrata nosa	25%
2)	całkowita utrata zębów stałych	5% za ząb, maksymalnie łącznie do 20%
3)	złamanie w obrębie jednej lub wielu kości czaszki	6%
4)	złamanie zęba stałego	2% za ząb, maksymalnie łącznie do 16%
G	KŁATKA PIERSIOWA	
1)	złamania w obrębie mostka	8%
2)	złamania w obrębie żeber (jedno lub więcej)	5%
H	KRĘGOSŁUP	
1)	całkowity niedowład jednej lub więcej kończyn	80%
2)	złamania w obrębie jednego kręgu	5% za krąg, maksymalnie łącznie do 15%
3)	złamania kości ogonowej	5%
I	MIEDNICA	
1)	złamanie w obrębie jednej lub wielu kości miednicy (łonowa, biodrowa, kulszowa)	8%
2)	złamanie w obrębie kości krzyżowej	5%
J	NARZĄDY WEWNĘTRZNE	
1)	całkowita utrata śledziony	25%
2)	całkowita utrata jednej nerki	50%
3)	całkowita utrata macicy lub prącia	50%
4)	całkowita utrata jajnika lub jądra	25%
K	OPARZENIA	
1)	oparzenia II stopnia (liczone za każdy procent powierzchni ciała)	1%
2)	oparzenia III stopnia (liczone za każdy procent powierzchni ciała)	2%
L	ODMROŻENIA	
	odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	5%

5. Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nastąpiły nie później niż w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstało więcej niż jedno uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, które są wymienione w ust. 4 (tabela powyżej) – na wysokość świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
7. Jeśli PZU wypłaci świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a następnie w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony umrze w następstwie tego wypadku, PZU wypłaci świadczenie z tytułu śmierci pomniejszone o wypłaconą wcześniej kwotę z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
8. Koszty leczenia podlegają zwrotowi w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia, oraz jeżeli:
 - 1) zostały poniesione w związku z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego (na przykład następstw ukąszenia przez kleszcza, ugryzienia przez psa lub wypadku komunikacyjnego). W razie ataku epilepsji lub omdlenia zwrotowi podlegają tylko koszty poniesione w związku z leczeniem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które są wymienione w ust. 4 (tabela powyżej) powstałego wskutek tego ataku lub omdlenia;
 - 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
 - 3) konieczność ich poniesienia powstała nie później niż w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, a w przypadku rehabilitacji – nie później niż w ciągu 6 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
9. Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego przysługuje za śmierć, która jest następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego.
10. Świadczenie za wystąpienie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego przysługuje za sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego – w wysokości 20% sumy ubezpieczenia. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno powyższe świadczenie niezależnie od tego, ile tych zawałów serca lub krwotoków śródczaszkowych wystąpiło w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 86

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) nawykowe (nawrotowe) zwichnięcia stawów;
 - 2) patologiczne, marszowe złamania kości.
2. PZU nie ponosi odpowiedzialności za następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki wystąpiły:
 - 1) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy taki stan ubezpieczonego nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Stan ubezpieczonego

PZU ocenia według przepisów prawa państwa, w którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy;

- 2) w wyniku zatrucia ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) w związku z tym, że ubezpieczony popełnił albo usiłował popełnić samobójstwo lub dokonał samookaleczenia;
- 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym lub pojazdem innym niż silnikowy, jeśli ubezpieczony nie miał do tego uprawnień. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy brak uprawnień do kierowania pojazdem nie miał wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to kto je wykonywał. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wykonywanie tych procedur nie miało wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 6) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójce. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony działał w obronie koniecznej;
- 7) podczas umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
- 8) na skutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
- 9) na skutek uprawiania przez ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- 10) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
- 11) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
- 12) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu. To wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych.

3. PZU nie ponosi odpowiedzialności za następstwa chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub które są przyczyną wystąpienia nieszczęśliwego wypadku. To wyłączenie nie dotyczy następstw ataku epilepsji, omdlenia, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa obejmuje ten wypadek ubezpieczeniowy. Jeśli przyczyną wypadku ubezpieczeniowego są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to odpowiedzialność PZU obejmuje uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można ustalić, jakie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, czy śmierć są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to PZU przyjmuje, że są one następstwem przyczyny zewnętrznej.

4. Odpowiedzialność PZU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

SUMA UBEZPIECZENIA

– czyli jak ustalić sumę ubezpieczenia

§ 87

Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający odrębnie dla każdego ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której PZU ustala wysokość świadczenia lub wysokość zwrotu kosztów.

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

– czyli jak PZU określa wysokość świadczeń

§ 88

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a jego następstwem.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego oraz rodzaju i wysokości świadczeń następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 93.

§ 89

Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony ma obowiązek poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniom przez wskazanych przez PZU lekarzy, które są niezbędne do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Niezależnie od świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem, PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki, jakie poniósł na przejazd w celu wykonania tych badań.

§ 90

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, świadczenia przysługują mu z każdej umowy. Jednak koszty leczenia są zwracane do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości sum ubezpieczenia lub limitów, które wynikają z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 91

1. PZU wypłaca świadczenie ubezpieczonemu, a jeśli jest on małoletni lub ubezwłasnowolniony – przedstawicielowi ustawowemu. Koszty leczenia PZU zwraca osobie, która je poniosła.
2. Świadczenie z tytułu śmierci albo świadczenie z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, PZU wypłaca uposażonemu. W przypadku braku uposażonego, świadczenie to jest wypłacane niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom – w częściach równych. Jeśli 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. Jeśli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – świadczenie wypłacane jest prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy – w częściach, jakie przypadają im według postanowień kodeksu cywilnego, które dotyczą dziedziczenia ustawowego.Wypłata świadczenia osobie lub osobom, które są wskazane w wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom, które są wskazane w niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdej chwili wskazać lub zmienić uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci albo świadczenia z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego

PZU zwraca – w granicach sumy ubezpieczenia – udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła. PZU zwraca te koszty tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

5. Świadczenia PZU wypłaca wyłącznie w złotych.
6. Koszty leczenia PZU zwraca na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości 20% sumy ubezpieczenia. Koszty leczenia poniesione poza granicami Polski podlegają zwrotowi w Polsce w złotych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 92

Jeśli ubezpieczony umrze, ale nie w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przed otrzymaniem świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, PZU wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeśli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nie zostały ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, PZU przyjmuje przypuszczalny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które ustala na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się wypadek

§ 93

1. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zalecomu leczeniu;
 - 2) zawiadomić o nim PZU i dostarczyć:
 - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną, czyli dokumentację, która zawiera opis stanu zdrowia ubezpieczonego lub informacji o zrealizowanym postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, sporządzoną przez podmioty udzielające pomocy medycznej, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu tej pomocy. Dokumentacja medyczna musi potwierdzać, że ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub, że doznał zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego w okresie ubezpieczenia, o ile ten zawał lub krwotok objęty jest ubezpieczeniem,
 - c) rachunki i dowody zapłaty kosztów leczenia, o ile objęte są ubezpieczeniem,
 - d) dokument, który uprawnia do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku ubezpieczeniowego,
 - e) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, rodzaju i wysokości świadczenia,
 - 3) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji o okolicznościach określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę nad ubezpieczonym zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeśli ubezpieczony umrze w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, uposażony ma obowiązek przedstawić PZU:
 - 1) odpis aktu zgonu ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną (jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów) sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące

w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna musi potwierdzać przyczynę zgonu ubezpieczonego oraz

- 2) swój dokument tożsamości.
3. W przypadku braku uposażonego osoba określona w § 91 ust. 2, która występuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego, które potwierdzają zawarcie małżeństwa lub pokrewieństwo z ubezpieczonym lub dokumenty, które potwierdzają sprawowanie opieki nad ubezpieczonym w dniu jego śmierci.
4. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

ROZDZIAŁ 14 POSTANOWIENIA WSPÓLNE

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 94

1. PZU zawiera umowę ubezpieczenia z ubezpieczającym na podstawie jego wniosku.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywało w formularzu oferty albo w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia. 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.
3. 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.
4. Jeśli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na nim, jak i ubezpieczonym. Nie dotyczy to sytuacji, gdy ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. 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 umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość następuje po tym, jak ubezpieczający:
 - 1) zapozna się z właściwym regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną (o ile jest wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) i go zaakceptuje;
 - 2) zaakceptuje treść OWU;
 - 3) złoży wniosek za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem internetu, w której określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty:
 - 1) przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia określony w polisie – następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty;
 - 2) przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w polisie okres ubezpieczenia albo po tym dniu – następuje z chwilą złożenia oświadczenia o zawarciu umowy przez obie strony.

Zawarcie umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej następuje z chwilą, gdy PZU potwierdzi przyjęcie wniosku ubezpieczającego.

8. W przypadku ubezpieczenia:

- 1) mieszkania;
- 2) domu jednorodzinnego;
- 3) stałych elementów lub ruchomości domowych, które znajdują się w mieszkaniu lub domu jednorodzinnym – umowa obejmuje również ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance w wariancie Komfort, chyba że została zawarta umowa ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Pomoc w Domu – assistance w wariancie Super albo Super Plus.

9. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie ochrony prawnej w wariancie Super oraz:

- 1) ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance w wariancie Komfort albo
 - 2) ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance w wariancie Super albo
 - 3) ubezpieczenie Pomoc w Domu – assistance w wariancie Super Plus
- umowa obejmuje również usługę assistance ochrona danych osobowych, o której mowa w § 56.

10. Ubezpieczający może, przy zawarciu umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia domu jednorodzinnego lub mieszkania lub stałych elementów, wybrać wariant serwisowy.

11. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza polisą.

12. PZU może odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, na przykład w związku z oceną ryzyka.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 95

1. Okres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.

2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa:

- 1) od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie, jeśli termin zapłaty składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty przypada **w tym pierwszym dniu** okresu ubezpieczenia lub później, z uwzględnieniem ust. 3. Jeżeli składka ubezpieczeniowa albo jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym ubezpieczający otrzyma wypowiedzenie umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
 - 2) od następnego dnia po dniu zapłaty składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie, jeśli termin zapłaty składki ubezpieczeniowej albo jej pierwszej raty przypada **przed tym pierwszym dniem** okresu ubezpieczenia, z uwzględnieniem ust. 3. Jeżeli składka ubezpieczeniowa albo jej pierwsza rata nie została zapłacona do 30 dnia liczonego od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z tym dniem.
- ### 3. Odpowiedzialność PZU z tytułu ryzyka powodzi rozpoczyna się po upływie 30 dni liczonych od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia wskazanego w polisie (karencja). Karencji nie stosuje się w umowie ubezpieczenia zawartej na kolejny okres ubezpieczenia nie później niż w ciągu 30 dni po upływie okresu ubezpieczenia wynikającego z poprzedniej umowy ubezpieczenia PZU Dom.
- ### 4. Ochrona ubezpieczeniowa w umowie ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem internetu trwa od pierwszego

dnia okresu ubezpieczenia, który jest wskazany w polisie, z uwzględnieniem ust. 3.

5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie danego ubezpieczenia wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą zniszczenia domu jednorodzinnego, domu letniskowego, budynku wielomieszkaniowego, budynku niemieszkalnego, budynku w budowie, wyposażenia posesji, roślin ogrodowych lub nagrobka w takim stopniu, że nie jest możliwa jego naprawa albo odbudowa – w zakresie tego przedmiotu;
 - 3) z chwilą szkody całkowitej – w ubezpieczeniu mieszkania;
 - 4) z chwilą zniszczenia lub utraty przedmiotu ubezpieczenia – w ubezpieczeniu ruchomości domowych i ubezpieczeniu stałych elementów w zakresie danego przedmiotu;
 - 5) z dniem, w którym suma gwarancyjna zostanie wyczerpana;
 - 6) z dniem, w którym suma ubezpieczenia zostanie wyczerpana – w ubezpieczeniu ochrony prawnej;
 - 7) 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;
 - 8) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 97 ust. 7;
 - 9) w ubezpieczeniu asystent zdrowotny i ubezpieczeniu NNW – z dniem doręczenia PZU oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, o którym mowa w § 96 ust. 3;
 - 10) w ubezpieczeniu nieruchomości, ubezpieczeniu ruchomości domowych – z chwilą przeniesienia własności przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w zakresie tego przedmiotu – w razie zbycia, o którym mowa w § 98;
 - 11) w ubezpieczeniu ruchomości domowych, ubezpieczeniu stałych elementów i ubezpieczeniu Pomoc w Domu – assistance – z chwilą przeniesienia własności znajdujących się pod adresem wskazanym w polisie i które stanowią miejsce ubezpieczenia: mieszkania, domu jednorodzinnego, domu letniskowego, domu jednorodzinnego w budowie w stanie zamkniętym, ale nie wcześniej niż z dniem wyprowadzenia się ubezpieczonego z tego mieszkania, domu;
 - 12) w ubezpieczeniu Pomoc w Domu – assistance, w ubezpieczeniu OC, w ubezpieczeniu ochrony prawnej, w ubezpieczeniu asystent zdrowotny, w ubezpieczeniu NNW – z chwilą wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu nieruchomości i w ubezpieczeniu ruchomości domowych;
 - 13) z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 96 ust. 1 i 2;
 - 14) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6.
- 6. PZU SA może wypowiedzieć umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony są podmiotami, wobec których mają zastosowanie środki ograniczające (sankcje) wprowadzone na mocy rezolucji Narodów Zjednoczonych lub wynikające z przepisów obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej, bądź wobec których obowiązek stosowania środków ograniczających**

wynika z prawa międzynarodowego, w szczególności z regulacji Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Wielkiej Brytanii, czy też z jakichkolwiek innych przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

§ 96

1. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od tej umowy, składając oświadczenie w tym zakresie:

- 1) w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia – jeśli ubezpieczający jest konsumentem;
- 2) w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia – jeśli ubezpieczający jest przedsiębiorcą.

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, termin w ciągu którego może on odstąpić od tej umowy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia, w którym PZU poinformowało 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 jest zachowany, jeśli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostało wysłane.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia asystent zdrowotny lub ubezpieczenia NNW w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia asystent zdrowotny lub ubezpieczenia NNW nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

§ 97

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej PZU ustala według taryfy, która obowiązuje w dniu przygotowania przez PZU oferty ubezpieczenia dla ubezpieczającego. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się z uwzględnieniem:

- 1) sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, zakresu ubezpieczenia, okresu odpowiedzialności PZU;
- 2) rodzaju przedmiotu ubezpieczenia i jego charakterystyki, położenia miejsca ubezpieczenia – w ubezpieczeniu nieruchomości i ubezpieczeniu ruchomości domowych;
- 3) wyboru wariantu serwisowego;
- 4) rozszerzenia zakresu terytorialnego ubezpieczenia – w ubezpieczeniu OC;
- 5) liczby ubezpieczonych – w ubezpieczeniu NNW;
- 6) wieku ubezpieczającego, ubezpieczonego;
- 7) zawarcia innych umów ubezpieczenia w PZU;
- 8) przebiegu umowy ubezpieczenia;
- 9) sposobu płatności składki ubezpieczeniowej;
- 10) ceny ryzyka, w tym związanej z zamontowanymi zabezpieczeniami przeciwpowodziowymi.

2. Składka ubezpieczeniowa jest obliczana za czas trwania odpowiedzialności PZU.
 3. Składka ubezpieczeniowa może być płatna jednorazowo albo w ratach. Jednak składka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia z okresem ubezpieczenia krótszym niż 12-miesięczny płatna jest jednorazowo. Terminy płatności składki i wysokość rat tej składki są określone w polisie.
 4. Składka ubezpieczeniowa albo jej rata może być płatna w gotówce albo w formie bezgotówkowej.
 5. Jeśli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej PZU uważa dzień:
 - 1) autoryzacji płatności – jeśli ubezpieczający płaci kartą lub za pośrednictwem moje.pzu.pl;
 - 2) w którym pełna, wymagalna kwota składki albo jej raty wypłynęła na rachunek bankowy PZU – jeśli ubezpieczający płaci w inny sposób niż określony w pkt 1 (na przykład przelewem bankowym lub przekazem pocztowym).
 6. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
 7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego w zakresie danego ubezpieczenia, 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.
 8. Jeśli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU nieprawdziwe dane, które mają 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. Jeśli wystąpi wypadek ubezpieczeniowy, roszczenie PZU o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania lub świadczenia.
2. Jeśli wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
 3. PZU jest zobowiązane:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do:
 - a) poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz
 - b) podjęcia postępowania, które dotyczy ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także
 - c) 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 lub świadczenia, jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Jeśli umowę ubezpieczenia zawarto na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo mogą zgłosić jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;

- 2) jeśli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia – do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części odszkodowania lub świadczenia;
- 3) jeśli odszkodowanie lub 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, jeśli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania lub świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez

PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY

– czyli co się dzieje z ubezpieczeniem w razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia

§ 98

W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia PZU wyklucza udzielenie zgody na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia.

W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia własności tego przedmiotu na nabywcę.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy PZU wypłaca odszkodowanie lub świadczenie i jakie ma obowiązki

§ 99

1. PZU wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, który jest podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania lub 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.

§ 100

Jeśli po wypłacie odszkodowania ubezpieczony odzyskał utracone przedmioty, zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie zwrócić PZU odszkodowanie, jakie dostał za te przedmioty albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz PZU;
- 2) zwrócić PZU kwotę, która odpowiada wartości przedmiotu w dniu odzyskania – w razie odzyskania przedmiotów w stanie uszkodzonym lub niekompletnym.

§ 101

PZU wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU

– czyli jakie roszczenia przysługują PZU

§ 102

1. Z dniem, w którym PZU wypłaci odszkodowanie, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzą z mocy prawa na PZU do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU pokryło tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU.
2. Nie przechodzą na PZU roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Jeżeli ubezpieczony bez zgody PZU zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej, która jest odpowiedzialna za szkodę albo je ograniczył, PZU może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po tym jak PZU wypłaci odszkodowanie, wówczas PZU przysługuje prawo dochodzenia od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

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

§ 103

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;

- 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
 5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła,
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt. 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
 6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
 8. Reklamacja uregulowana są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, i o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej 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.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
 12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty

elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący:
reklamacje@pzu.pl.

13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

§ 104

1. Powództwo o roszczenie, które wynika 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, które wynika 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.
3. W przypadku roszczeń wynikających z ubezpieczenia ochrony prawnej, PZU i ubezpieczony mogą zawrzeć umowę o poddaniu sporu pomiędzy nimi pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	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.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy 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.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		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.
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratora wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność 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 konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność 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 konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	

	- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, - 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 ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, - 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. 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.	uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, 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. 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. 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.
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, 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. 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.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. 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. 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. 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 ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.	
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. 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. 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. 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. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	

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

Postanowienia wprowadzające	str. 2
Informacje ustawowe	str. 2
Postanowienia ogólne	str. 3
Definicje	str. 4

Rozdział II

Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 7
Czas ochrony	str. 7
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 8
Podstawowy zakres ubezpieczenia	str. 8
Świadczenia podstawowe	str. 8
Rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 8
Rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 9
Świadczenia dodatkowe	str. 9
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 10
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych	str. 14
Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	str. 16
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych specjalnych	str. 17
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 18
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 18

Rozdział III

Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 19
Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 19

Składka ubezpieczeniowa	str. 20
Koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 21
Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 21

Rozdział IV

Wykonanie umowy ubezpieczenia	str. 21
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 21
Obowiązki ubezpieczonego	str. 21
Ustalanie i wypłata świadczeń	str. 22

Rozdział V

Postanowienia końcowe	str. 23

Załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW

Klauzule dodatkowe:

Załącznik nr 1 – klauzula nr 1	
Ubezpieczenie szpitalne	str. 25
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

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	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 Załącznik do OWU: Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne: § 1, § 3, § 4, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 17 Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie OC rowerzysty: § 1, § 2, § 3, § 5, § 6 Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie casco roweru: § 1, § 2, § 3, § 6, § 7, § 8 Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 1, § 2, § 3, § 4, § 6, § 7, § 8

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	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 Załączniki do OWU: Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne: § 3, § 4, § 5, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 18, § 19 Klauzula nr 2 – Ubezpieczenie OC rowerzysty: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 Klauzula nr 3 – Ubezpieczenie casco roweru: § 2, § 3, § 4, § 6, § 7, § 8 Klauzula nr 4 – Ubezpieczenie bagażu podróжного: § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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.
2. Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia NNW może być zawarta w zakresie następujących rodzajów umów ubezpieczenia:
 - 1) umowa ubezpieczenia NNW Ogólne, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
 - a) indywidualnego,
 - b) rodzinnego,
 - c) zbiorowego;
 - 2) umowa ubezpieczenia PZU Grupowe; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia grupowego;
 - 3) umowa ubezpieczenia PZU Sport; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
 - a) indywidualnego,
 - b) zbiorowego;
 - 4) umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysty, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia:
 - a) indywidualnego,
 - b) zbiorowego.

3. 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.
4. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZU Rowerzysty może zostać rozszerzona o dodatkowe ubezpieczenie: OC rowerzysty, casco roweru lub bagażu podróжного poprzez włączenie do tej umowy wybranych przez ubezpieczającego niżej wymienionych klauzul, stanowiących załączniki nr 2–4 do OWU:
 - 1) klauzula nr 2 – ubezpieczenie OC rowerzysty;
 - 2) klauzula nr 3 – ubezpieczenie casco roweru;
 - 3) klauzula nr 4 – ubezpieczenie bagażu podróжного.
5. 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.
6. 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, zastraszania 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) **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 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;
 - 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 wywoływane przez bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty jedno- i wielokomórkowe, a do zakażenia dochodzi za pośrednictwem wektorów, czyli komarów, kleszczy, muszek piaszkowych;
 - 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 kości),
 - c) chondromalacją chrząstki stawowej,
 - d) kręgoszmykiem (gdy zostanie zdiagnozowany po raz pierwszy),
 - e) stanem przeciążeniowym,
 - f) przepukliną pachwinową oraz pępkową,
 - g) złamaniem przewlekłym (marsowym), którą uniemożliwia wyczynowe uprawianie sportu; obejmuje również nasilenie się tej wady lub choroby, które uniemożliwia 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** – powstałą w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu, udokumentowaną 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 współmatulka 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 naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
 - 14) **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 zakłucia, zachlapania, zadrażnienia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
 - 15) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 16) **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;
 - 17) **huragan** – działanie wiatru o prędości 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, wydzielina 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) **klasę ryzyka** – porządkowanie 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** – wycynienie 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:
 - a) 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,
 - b) 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** – nagle 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 niezajrni-czym; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi nie są:
 - a) nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
 - b) guzy, w przypadku gdy po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcino-ma in situ,
 - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - e) nowotwory związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
- 30) **ograniczenie czasu ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, i w zależności od wybranego w umowie ubezpieczenia zakresu:
 - a) 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 przed 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
 - b) wyłącznie 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** – określony 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, niezabędny 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, wenesekcie, tamponady, wzienikowania;
- 35) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanika, 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** –
 - a) trenerzy, nauczyciele wychowania fizycznego, instruktorzy, sędziowie i inne osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia zorganizowanych zajęć w zakresie wychowania fizycznego i sportu,
 - b) lekarze sportowi oraz pracownicy zespołów odnowy biologicznej,
 - c) organizatorzy i osoby obsługujące imprezy sportowe,
 - d) nie będący zawodnikami zarejestrowani członkowie związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych,
 - e) pracownicy biurowo-administracyjni związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych;
- 40) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami 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, ostrzega 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:
 - a) **udar** – 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
 - b) **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 powodujące nieemożność 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 hemofilię, lub
- e) **oponiaka** – potwierdzonego badaniem histopatologicznym lub innym badaniem obrazu mózgu, z wyłączeniem: innych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, torbieli, ziarniaków, malformacji naczyń, guzów przysadki i rdzenia kręgowego lub
- f) **choroby Parkinsona** – przewlekłego schorzenia układu pozapiramidowego, spowodowanego pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzące 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 lewodopę; z wyłączeniem parkinsonizmu objawowego lub
- g) **utraty wzroku spowodowanej chorobą** – potwierdzonej specjalistycznym badaniem okulistycznym oraz statycznym badaniem pola widzenia, oboczną, nie poddającą się korekcy utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obocznego 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) spływu wód po zbocach 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, narzędzia (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 natychmiastowego 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 wyczynowo uprawiającą sport;
- 57) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywnością sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działań w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowe, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szymbownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skalkową, 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) żeglarskie 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: skalpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazdę na skuteraх śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, 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), snowsooting (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 najprostszym i najszybszym sposób,
 - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - w) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny 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, prewentorium, 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) **ubezpieczony** – 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) **wypełnienie 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 z wartym 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 polegające na regularnym uczestniczeniu 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 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 wyrznięcie się rowerzysty w czasie jazdy lub zderzenia, w związku z użytkowaniem roweru;
- 83) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyną innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, chorobę tropikalną, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny, zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, nowotwór złośliwy, chorobę 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) **zapidanie 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 Rowerzysty – 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
Pełny	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 nieszczęśliwego 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.	Zakres 1	a) świadczenie z tytułu śmierci, b) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy
2.	Zakres 2	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.	Zakres 3	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

- 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.

- 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;
- dieta szpitalna;
- zwrot kosztów transportu zwłok od miejsca zgonu do miejsca pochówku w RP.

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

- 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

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 bagażu podróżnego)

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
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 rekonwalecencją 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.	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 wykupionego 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 wyłącznie 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 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

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 nieszczęśliwego 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) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;

- 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, 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 poniesi 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 poniesi 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 Rowerzysty 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; w wniosku 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 go 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 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 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego. PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby 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 z uwagi 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: sprzątanii podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątanii 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 wyznaczonej 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) Zmienne 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 przywiezie ubezpieczonego i pasażerów 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) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- b) 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;

- 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) 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 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;

uszkodzeniu lub zniszczeniu uległą 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 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 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, 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.

ZASILEK DZIENNY

§ 25

1. Zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:

- 1) nieszczenieliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczenieliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczenieliwego 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, chorobą 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:

- 3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
 - 4) 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.
2. Zasiłek dzienny może być włączany do umowy ubezpieczenia tylko dla osób pracujących zarobkowo lub sportowców.
3. 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.
4. Wysokość zasiłku dziennego ustalona jest w umowie ubezpieczenia za każdy 1 dzień czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu.
5. Zasiłek dzienny wypłacany jest od 1 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. 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.
7. Jeżeli na powstałą czasową niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, wykonywał pracę zarobkową lub wyczynowo uprawiał sport.
9. 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

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

- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczenieliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczenieliwego 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, chorobą 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.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 16.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
5. 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

1. Jeżeli w następstwie:
- 1) nieszczenieliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczenieliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczenieliwego 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, chorobą układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony był hospitalizowany, wówczas PZU SA wypłaca świadczenie za okres równy połowie 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.
2. Świadczenie za 1 dzień wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE POMOCY FINANSOWEJ

§ 28

1. Świadczenie wypłacane jest, jeżeli powstały w następstwie:
- 1) nieszczenieliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczenieliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczenieliwego 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, chorobą układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego; trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczył 30%, obliczony:
 - 3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
 - 4) 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 RYCAŁTOWE 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 RYCAŁTOWE 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 RYCAŁTOWE 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;ubezpieczony 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 RYCAŁTOWE Z TYTUŁU NIEMOŻNOŚCI WYKORZYSTANIA WYKUPIONEGO 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;ubezpieczony nie mógł wykorzystać wykupionego przed datą wypadku wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo 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 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;
- 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 TROPICALNEJ ORAZ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE CHOROBY TROPICALNEJ

§ 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.
- 9) 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 napromieniania;
 - 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 wycynowego 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 zajście 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 zajście 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 43

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły:
 - 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 zajście 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 zajście 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 zajście 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 popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia 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;
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 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 ubezpieczony 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 miesiącom 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 imiennym 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 NNW Ogólne, PZU Sport i PZU Rowerysta 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).

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 skladek 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 zaszłych 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 zaszłych 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 wyścigowych, ratownicy górcy 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 czynności nie ujętych w klasach ryzyka, o których mowa w § 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) wystawienia 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 wzywa 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, 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.

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. Umowa 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 udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może 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 wyczynowego 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 wyczynowego 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 występującego 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 i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEN

§ 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 (popęszenie 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 wysokość 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 nieznani, 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, zaświadczenia 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 prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU 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 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.
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 rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady

nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: 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 NNW UBEZPIECZENIE SZPITALNE

Załącznik nr 1 do OWU PZU NNW 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 ubezpieczonego 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 codzienne 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 ubezpieczeniowego 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, zmian 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 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;
 - 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 doping, chyba że nie miało to wpływu na 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 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;
 - 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) obrażeń ciała doznanych w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 21) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 22) popełnienia albo usiłowania popełnienia 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 drog wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 24) skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 25) wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terrorizmu, 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 uzdrowskim, pod warunkiem, że leczenie w szpitalu uzdrowskim 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 przezeń ubezpieczonego chorób oraz wypadków.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 8

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

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

§ 10

1. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień hospitalizacji w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. 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.
3. Ubezpieczonemu za dzień pobytu w szpitalu uzdrowskim, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 2, dienne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50% umówionej sumy i płatne jest najdłużej za okres 24 dni.

§ 11

1. Świadczenie pooperacyjne wypłacane jest za okres równy liczbie dni, za które przysługuje dienne świadczenie szpitalne z tytułu hospitalizacji, podczas której ubezpieczony poddany był operacji, nie dłużej jednak niż za 14 dni.
2. 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 następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, z zastrzeżeniem że:

- 1) 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;
- 2) w odniesieniu do chorób – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
- 3) 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

1. 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).
2. 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 leżone, 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

1. 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.
2. 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:
 - 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;
 - 2) 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:

- 1) 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 zasięgania 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 NNW UBEZPIECZENIE OC ROWERZYSTY

Załącznik nr 2 do OWU PZU NNW 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 szkodzie 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 publicznonaprawnych;
- 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 bezzwłocznie – 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 wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie, 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. 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 jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
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.

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 NNW UBEZPIECZENIE CASCO ROWERU

Załącznik nr 3 do OWU PZU NNW 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 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 nawałnego, 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, kierowanie 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 NNW UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Załącznik nr 4 do OWU PZU NNW 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 bagażu podróznego.

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcie bagaż podróży 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 bagaż podróży ubezpieczonego w czasie użytkowania przez niego roweru.

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie bagażu podróznego 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 rowerowego;
 - 4) rabunku.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia bagażu w granicach jego rzeczywistej wartości określa w umowie ubezpieczenia ubezpieczający w porozumieniu z PZU SA.
2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) 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;
 - 2) 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;
 - 3) powstałe w bagażu wskutek jego przewożenia innymi niż rower środkami komunikacji;
 - 4) polegające na uszkodzeniu wyposażenia roweru;
 - 5) powstałe wskutek kradzieży;
 - 6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozapaleniem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE POWSTANIA SZKODY

§ 7

1. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) 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;
 - 2) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku rabunku albo utracie bagażu w czasie trwania akcji ratowniczej, o której mowa w § 3 ust. 2 pkt 2 oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 4) w razie utraty oraz całkowitego lub częściowego zniszczenia przedmiotów w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody oraz sporządzić wykaz utraconych przedmiotów;
 - 5) 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.
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 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 rzeczy 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



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	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.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy 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.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH	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.	
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratora wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność 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 konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność 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 konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	

	- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, - 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 ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, - podjęwania 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. 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.	uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, podjęwania 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. 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. 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.
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, 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. 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.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. 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. 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. 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 ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.	
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. 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. 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. 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. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	

Ubezpieczenie PZU Auto

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: PZU Auto



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto (OWU), które zostały ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/59/2024 z dnia 19 marca 2024 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

PZU Auto to pakiet dobrowolnych ubezpieczeń majątkowych i osobowych – dział II, grupy 1, 3, 10, 17, 18 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Umowa obejmuje wyłącznie elementy produktu wybrane przez klienta. W **PZU Auto AC (AC)** ubezpieczamy:

- ✓ pojazd i jego wyposażenie od uszkodzenia, zniszczenia lub utraty – jeśli szkody te wystąpiły w wyniku zdarzenia, które powstało w okresie ubezpieczenia niezależnie od woli ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu.

Suma ubezpieczenia jest określona w umowie. Powinna ona odpowiadać wartości rynkowej pojazdu.

W **PZU Pomoc w Drodze (PWD)** zapewniamy organizację oraz pokrycie kosztów usług assistance.

Zakres i dostępność tych usług zależy od wybranego wariantu, a w wariantcie Komfort także od tego, czy zawarto umowę OC lub AC na ten sam pojazd.

Wariant Komfort zawarty razem z OC obejmuje następującą pomoc w razie spowodowania kolizji:

- ✓ naprawę na miejscu lub holowanie do 150 km,
- ✓ usługi informacyjne,
- ✓ konsultację z internistą, lekarzem rodzinnym lub pediatrą,
- ✓ pomoc dla innego pojazdu, uszkodzonego z winy kierującego pojazdem ubezpieczonym w PZU.

Wariant Komfort zawarty razem z AC obejmuje szerszą pomoc – w razie wypadku, awarii lub kradzieży.

Wariant Super obejmuje pomoc w razie wypadku, awarii lub kradzieży, np.:

- ✓ dowóz paliwa,
- ✓ naprawę pojazdu na miejscu, a także usługę wymiany koła, żarówki, akumulatora,
- ✓ holowanie pojazdu lub przyczepe do 150 km,
- ✓ wynajem pojazdu zastępczego,
- ✓ nocleg lub przewóz do domu,
- ✓ pokrycie kosztów odwiedzin w szpitalu,
- ✓ konsultację z internistą, lekarzem rodzinnym lub pediatrą,
- ✓ weryfikacja stanu technicznego pojazdu przy zakupie.

Warianty Komfort Truck i Super Truck są przeznaczone dla autobusów i pojazdów ciężarowych (od 3,5 t do 44 t DMC).

Wariant Komfort Truck obejmuje pomoc w razie wypadku lub kradzieży pojazdu, np.:

- ✓ naprawę na miejscu lub holowanie do najbliższego warsztatu,
- ✓ nocleg.

Wariant Super Truck obejmuje pomoc w razie wypadku, kradzieży, awarii lub użycia niewłaściwego paliwa, np.:

- ✓ naprawę na miejscu lub holowanie do najbliższego warsztatu,
- ✓ odblokowanie pojazdu na stromym zboczu, wąskim rondzie lub w ślepej ulicy,
- ✓ dozór ładunku,
- ✓ złomowanie pojazdu i wiele innych usług.

W **PZU Auto Szyba (PAS)** organizujemy i pokrywamy koszty usługi wymiany lub naprawy w pojeździe:

- ✓ uszkodzonej szklanej szyby czołowej, tylnej lub bocznej – jeśli żadna z nich nie jest integralną częścią dachu pojazdu,
- ✓ uszczelek, listew, uchwyty i ogrzewania – jeśli zostały uszkodzone wraz z szybą lub trzeba je wymienić, żeby naprawić szybę,
- ✓ kalibracji systemu ADAS, jeżeli jest konieczna po naprawie lub wymianie szyby.

Robimy to, o ile uszkodzenie wystąpiło w okresie ubezpieczenia i powstało niezależnie od ubezpieczonego.

Koszt pierwszego uszkodzenia szyby pokrywamy w całości. Przy drugim i kolejnym uszkodzeniu w trakcie trwania tej samej umowy ubezpieczony pokrywa 30% wszystkich kosztów usługi – w tym kosztów szyby, uszczelek, listew, uchwyty i ogrzewania – tzw. udział własny.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

W **AC, PAOP, PWD, PAS, OPONY, NNW**, o ile nie umówiono się inaczej, nie obejmujemy ochroną m.in. skutków zdarzeń powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu w celach:

- ✗ zarobkowego przewozu osób, w tym taxi – dotyczy wyłącznie samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych ciężarowych o ładowności do 750 kg,
- ✗ wynajmu zarobkowego w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów,
- ✗ udostępniania jako zastępcze na zasadach innych niż wynajem pojazdu,
- ✗ przewozu przesyłek kurierskich – dotyczy wyłącznie samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych ciężarowych o ładowności do 2 ton,
- ✗ jazdy interwencyjnych lub patrolowych w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia, nauki jazdy.

W **PWD**:

- ✗ nie organizujemy niektórych usług, jeżeli zdarzenie wystąpiło blisko miejsca zamieszkania (50 km w wariantcie Komfort, 20 km w wariantcie Super, Komfort Truck, Super Truck),
- ✗ nie pokrywamy kosztów usług assistance, które nie zostały wcześniej z nami uzgodnione.

W **PAS** o ile nie umówiono się inaczej, nie wymieniamy szyby na oryginalną.

W **OPONY** nie pokrywamy kosztów zakupu nowej opony, jeśli uszkodzona opona ma więcej niż 3 lata lub jeśli już raz w okresie ubezpieczenia skorzystałeś z tego świadczenia.

W **NNW i NNW Max** nie obejmujemy ochroną zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne ani szkody, które polegają na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

W **PAS** nie zapewniamy świadczeń zdrowotnych w razie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, które wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Taka sytuacja powinna być zgłaszana bezpośrednio pod numerem telefonu alarmowego.

W **PAOP** nie obejmujemy ochroną kosztów, które zostały:

- ✗ pokryte w ramach umowy ubezpieczenia, którą zawarto z innym zakładem ubezpieczeń,
- ✗ poniesione w postępowaniu, które przeciwko ubezpieczonemu wszczęły jego osoby bliskie.

W **ZK** nie obejmujemy ochroną szkód, które polegają na uszkodzeniu pojazdu wskazanego w umowie PZU Auto Zielona Karta.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W **AC** nie odpowiadamy m.in. za szkody:

- ! których wartość nie przekracza 300 zł – z wyjątkiem uszkodzenia wnętrza pojazdu przez osoby, których przewóz był wymagany, aby udzielić im pomocy medycznej,
- ! spowodowane tym, że ubezpieczony, osoba uprawniona do korzystania z pojazdu lub osoba, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, kieruje pojazdem bez uprawnień,
- ! eksploatacyjne,
- ! w wyposażeniu pojazdu niewymienionym w umowie,
- ! kradzieżowe, jeśli:
 - kierowca wysiadł z pojazdu i zostawił wewnątrz kluczyk lub sterownik do otwarcia lub uruchomienia pojazdu – jeśli umożliwił tym uruchomienie pojazdu osobie niepowołanej,

Do wymiany jest stosowana szyba alternatywna lub szyba oryginalna, w zależności od tego jak umówiono się przy zawarciu umowy.

Suma ubezpieczenia jest określona w umowie. Stanowi ona górną granicę odpowiedzialności za szkody w okresie ubezpieczenia. Ulega pomniejszeniu o każdą wypłatą kwotę.

W **PZU Auto Opony (OPONY)** zapewniamy organizację oraz pokrycie kosztów usług assistance w razie awarii ogumienia. Zakres ubezpieczenia zależy od wybranego wariantu. W razie pierwszej lub drugiej awarii ogumienia w okresie ubezpieczenia pokrywamy koszty:

- ✓ wymiany na miejscu koła, w którym wystąpiła awaria ogumienia, na koło zapasowe, które pojazd ma na wyposażeniu, lub naprawy koła przy pomocy zestawu naprawczego, jeśli jest on elementem wyposażenia pojazdu,
- ✓ holowania do wskazanego przez nas warsztatu – do 150 km – jeśli wymiana lub naprawa koła na miejscu jest niemożliwa,
- ✓ przewozu kierowcy i pasażerów ubezpieczonego pojazdu do warsztatu,
- ✓ naprawy w warsztacie,
- ✓ zakupu nowej opony tej samej marki, rozmiaru i o tych samych parametrach co uszkodzona opona wymagająca wymiany,
- ✓ usług informacyjnych.

W razie trzeciej lub kolejnej awarii opony w jednym okresie ubezpieczenia pokrywamy 10% kosztów.

W **PZU Auto NNW (NNW)** ubezpieczamy:

- ✓ następstwa nieszczęśliwych wypadków, czyli uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć kierowcy lub pasażerów ubezpieczonego pojazdu – jeśli wypadek miał związek z ruchem lub użytkowaniem tego pojazdu.

Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłaty. Suma ubezpieczenia jest ustalona na jednego ubezpieczonego i na każdy nieszczęśliwy wypadek – niezależnie od ich liczby.

Sumę ubezpieczenia uzgadniamy z ubezpieczającym, czyli osobą, która zawiera umowę. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5 000 zł ani wyższa niż 100 000 zł dla jednego ubezpieczonego.

W **PZU Auto Asystent Zdrowotny (PAZ)**:

- ✓ W razie nieszczęśliwego wypadku, który nie zależy od woli ubezpieczonego, występuje w okresie ubezpieczenia w związku z ruchem pojazdu oraz skutkuje uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia ubezpieczonego, organizujemy i pokrywamy koszty świadczeń zdrowotnych.
- ✓ Rodzaje oraz limity tych świadczeń są wymienione w tabeli, która znajduje się w OWU. Limity świadczeń zdrowotnych wskazane w tabeli są górną granicą naszej odpowiedzialności. Dotyczą one każdego ubezpieczonego i odnoszą się do każdego nieszczęśliwego wypadku.

W **PZU Auto NNW Max (NNW Max)** ubezpieczamy:

- ✓ następstwa nieszczęśliwych wypadków, czyli trwałą i całkowitą niezdolność do pracy albo śmierć ubezpieczonego – jeśli nieszczęśliwy wypadek miał związek z ruchem lub użytkowaniem pojazdu mechanicznego – za wyjątkiem motocykli, quadów, statków wodnych i powietrznych. Przez trwałą i całkowitą niezdolność do pracy rozumiemy trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, która powstała wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeśli ten wypadek wystąpił w okresie ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłaty. Sumę ubezpieczenia uzgadniamy z ubezpieczającym, czyli osobą, która zawiera umowę. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 100 000 zł ani wyższa niż 500 000 zł.

W **PZU Auto Ochrona Prawna (PAOP)** ubezpieczamy:

- ✓ niezbędne i prawnie uzasadnione koszty ochrony interesów prawnych ubezpieczonego, jeśli zajdzie wypadek ubezpieczeniowy.
- W wariantach PAOP Super oraz PAOP Komfort pokrywamy koszty:
- ✓ dochodzenia roszczeń odszkodowawczych ubezpieczonego z tytułu czynów niedozwolonych powiązanych z pojazdem,
 - ✓ zabezpieczenia roszczeń wobec osób, które wyrządzą ubezpieczonemu szkodę w pojeździe lub w przewożonym mieniu,
 - ✓ ochrony interesów prawnych ubezpieczonego przed roszczeniami osób, którym on lub kierowca pojazdu wyrządzili szkodę w związku z ruchem tego pojazdu,
 - ✓ obrony w sprawach karnych z tytułu przestępstw lub wykroczeń przeciwko bezpieczeństwu lub porządkowi w komunikacji,
 - ✓ ochrony interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie umów związanych z pojazdem,
- wyłącznie w wariantach PAOP Super:
- ✓ postępowania związanego z zatrzymaniem prawa jazdy ubezpieczonego lub dowodu rejestracyjnego pojazdu.

- pojazd został opuszczony i pozostawiony bez bezpośredniego nadzoru a nie zabezpieczono poza pojazdem lub w nim kluczyka lub sterownika do otwarcia lub uruchomienia pojazdu lub kluczyka lub sterownika do zabezpieczeń przeciwnadzieżowych lub nie zabezpieczono pojazd w sposób, który przewiduje jego konstrukcja, lub nie uruchomiono wszystkich zabezpieczeń przeciwnadzieżowych. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy kradzież dokonano z pomieszczenia, które nie jest przeznaczone do przechowywania pojazdów różnych właścicieli i jest zamykane na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową lub jest zamykane przy pomocy atestowanego systemu elektromechanicznego,

chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego lub sprawca kradzieży użył przemocy lub groził natychmiastowym jej użyciem. Dodatkowo, jeśli koszty naprawy uszkodzeń pojazdu są wyższe niż 70% wartości pojazdu, wypłacamy odszkodowanie równe różnicy między wartością pojazdu sprzed szkody a wartością pozostałości po szkodzie.

W **PWD m.in.:**

- ! nie odpowiadamy za szkody eksploatacyjne,
- ! nie odpowiadamy za szkody powstałe wskutek przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie lub obciążenia pojazdu przyczepą o masie większej niż dopuszczalna,
- ! usługi assistance nie dotyczą sprzętu sportowego, turystycznego, materiałów biologicznych, lub innego rodzaju ładunku przewożonego pojazdem lub przyczepą ciągniętą przez pojazd.

W **PAS** nie odpowiadamy m.in. za szkody:

- ! eksploatacyjne,
- ! które polegają na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów na stałe związanych z szybą: uszczelki, listew, uchwyty, ogrzewania – chyba że ich uszkodzenie lub zniszczenie powstało jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem szyby lub ich wymiana wynika z technologii naprawy lub wymiany szyby,
- ! polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu elementów związanych na stałe z szybą (np.: folie antywłamaniowe lub przyciemniające, instalacja alarmowa, czujnik deszczu), które zostały zamontowane poza procesem fabrycznego montażu pojazdu.

W **OPONY** nie odpowiadamy m.in. za awarię ogumienia, która powstała:

- ! wskutek obciążenia pojazdu ponad dopuszczalną masę całkowitą,
- ! podczas jazd wyścigowych lub konkursowych, lub treningów do tych jazd,
- ! w wyniku zużycia opony, jej korozji, utlenienia lub zawilgocenia,
- ! na drodze gruntowej lub w miejscu, gdzie wjazd jest niemożliwy lub niedozwolony przez przepisy prawa, a także gdy organizacja usługi assistance jest uniemożliwiona przez działanie siły wyższej.

Nie odpowiadamy za awarię opony, w której wskaźnik pokazuje graniczne zużycie bieżnika, a jeśli nie ma takiego wskaźnika – w której bieżnik ma głębokość mniejszą niż 1,6 mm.

Nie pokrywamy kosztów:

- ! które nie zostały wcześniej z nami uzgodnione.

W **NNW, PAZ i NNW Max** nie odpowiadamy m.in. za:

- ! następstwa chorób lub stanów chorobowych,
- ! następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeśli wypadek wystąpił:
 - ponieważ ubezpieczony zatrął się alkoholem lub środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - kiedy pasażer świadomie podjął jazdę z kierowcą, który prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – chyba że nie wpłynęło to na nieszczęśliwy wypadek,
 - ponieważ ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - ponieważ ubezpieczony kierował pojazdem bez uprawnień wymaganych prawem państwa, w którym wystąpił nieszczęśliwy wypadek,
 - ponieważ ubezpieczony usiłował popełnić lub popełnił samobójstwo lub przestępstwo.

Koszty ochrony interesów prawnych to m.in. koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego, koszty opinii prawnych lub sądowe. W PAOP udzielamy także całodobowej pomocy telefonicznej jeśli pojazd weźmie udział w wypadku.

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności. Jest ustalona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia i na wszystkich ubezpieczonych łącznie.

W zależności od wybranego wariantu wynosi ona:

- ✓ 2 000 zł dla wariantu Komfort,
- ✓ 50 000 zł dla wariantu Super.

Sumę ubezpieczenia pomniejszamy o wypłacone kwoty.

W **PZU Auto Zielona Karta (ZK)** ubezpieczamy:

- ✓ odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, jeśli w okresie ubezpieczenia wyrządzi on osobom trzecim szkodę, która wiąże się z ruchem pojazdu mechanicznego w państwach wskazanych w umowie PZU Auto Zielona Karta.

Odszkodowanie ustala się zgodnie z zakresem ochrony, która jest wymagana przepisami prawa obowiązującymi w państwie, w którym wystąpił wypadek ubezpieczeniowy. Jeśli poszkodowany i ubezpieczony są obywatelami polskimi i mieszkają w Polsce, a także roszczenie zostało zgłoszone w Polsce, odpowiadamy na zasadach określonych przepisami prawa polskiego – o ile przepisy prawa, które obowiązują w państwie, gdzie wystąpił wypadek ubezpieczeniowy, przewidują taką właściwość.

W **PAOP** nie pokrywamy m.in. kosztów ochrony prawnej:

- ! w postępowaniach, które są związane z zarzutem naruszenia zakazu postoju, zakazu zatrzymywania się, przepisów dotyczących parkowania lub ograniczenia prędkości,
- ! jeśli ubezpieczony spowodował umyślnie wypadek ubezpieczeniowy lub wypadek ten pozostaje w bezpośrednim związku z popełnieniem przez ubezpieczonego umyślnego przestępstwa lub wykroczenia,
- ! jeśli dotyczą zdarzeń, w wyniku których powstanie spór ubezpieczonego z ubezpieczającym lub pomiędzy ubezpieczonym a PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA lub PZU Centrum Operacji SA, w postępowaniach z zakresu prawa podatkowego, celnego lub karno-skarbowego oraz takich, które dotyczą innych opłat publicznoprawnych.

W **ZK** nie odpowiadamy m.in. za szkody:

- ! jeśli ubezpieczony nie ma certyfikatu Zielonej Karty – nie wystąpił do nas o wystawienie certyfikatu przed wyjazdem za granicę.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

W **AC, NNW, NNW Max** odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w Polsce, innych krajach Europy, w Algierii, Maroku, Izraelu, Tunezji lub na Cyprze. W **AC** standardowo nie odpowiadamy za szkody kradzieżowe na terytorium Białorusi, Rosji, Ukrainy i Mołdawii.

W **PWD** odpowiadamy za zdarzenia, które powstały:

- ✓ w Polsce – jeśli ubezpieczający zawarł umowę PWD w wariantach Komfort, Komfort Truck, Super PL,
- ✓ w Polsce, innych państwach Europy, w Algierii, Maroku, Izraelu lub Tunezji – z wyłączeniem Mołdawii i Rosji – jeśli ubezpieczający zawarł umowę PWD w wariantach Super PL + EU,
- ✓ w Polsce i innych państwach Europy – z wyłączeniem Islandii, Kazachstanu, Kosowa, Malty oraz tych obszarów państw europejskich, które leżą geograficznie poza Europą – jeśli ubezpieczający zawarł umowę PWD w wariantach Super Truck.

W **PAS** usługę naprawy lub wymiany szyby zapewniamy w Polsce. Jeśli do uszkodzenia szyby dojdzie za granicą i tam będzie konieczna jej naprawa lub wymiana, zwracamy poniesione koszty.

W **OPONY** odpowiadamy za awarię ogumienia, która powstała w Polsce.

W **PAZ** świadczenia zdrowotne organizujemy w Polsce.

W **PAOP**, w zależności od zdarzenia, pokrywamy koszty ochrony prawnej w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, które zaszyły:

- a) w Polsce,
- b) w innych niż Polska państwach, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. państwach, w których zajście wypadku ubezpieczeniowego jest objęte OC.

W **ZK** odpowiadamy za zdarzenia, które powstały poza granicami Polski, na terytorium państw należących do Systemu Zielonej Karty, z wyłączeniem państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Ma obowiązek podać nam znane sobie okoliczności, o które pytamy przy zawarciu umowy.
- Powinien najszybciej, jak to możliwe, poinformować nas o zmianach tych okoliczności, np. o przerejestrowaniu lub zbyciu pojazdu.
- Ma obowiązek najszybciej, jak to możliwe, powiadomić nas o zdarzeniu.



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 wskazanej 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.

Dodatkowo pojazd może zostać wytypowany do oględzin, których dokonanie może warunkować powstanie ochrony.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- z końcem okresu ubezpieczenia,
- w dniu odstąpienia od umowy albo na skutek jej wypowiedzenia,
- jeśli suma ubezpieczenia się wyczerpie,
- w chwili przeniesienia własności pojazdu, chyba że zgodziliśmy się na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia,
- w chwili wyrejestrowania pojazdu lub zarejestrowania go za granicą.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę m.in. poprzez odstąpienie od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy. Może to zrobić:

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

Ubezpieczający będący konsumentem może rozwiązać umowę zawartą za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość (np. internet, telefon) w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia doręczenia potwierdzenia zawarcia umowy, jeżeli jest to termin późniejszy.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH PZU Auto

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
UZ/59/2024 z dnia 19 marca 2024 r.



Spis treści

Rozdział I Postanowienia ogólne	str. 4	Rozdział VII Ubezpieczenie PZU Auto	
Definicje	str. 4	Asystent Zdrowotny	str. 31
Przedmiot ubezpieczenia	str. 9	Zakres ubezpieczenia	str. 31
Zakres terytorialny	str. 10	Rodzaje i limity świadczeń zdrowotnych	str. 31
Rozdział II Ubezpieczenie PZU Auto AC	str. 10	Ustalenie prawa do świadczeń zdrowotnych i realizacja świadczeń zdrowotnych	str. 33
Zakres ubezpieczenia	str. 10	Wyłączenia odpowiedzialności	str. 34
Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	str. 11	Składka ubezpieczeniowa	str. 34
Zmniejszenia zakresu ubezpieczenia	str. 12	Rozdział VIII Ubezpieczenie PZU Auto NNW Max	str. 34
Koszty dodatkowe	str. 12	Zakres ubezpieczenia	str. 34
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 12	Wysokość świadczenia	str. 34
Suma ubezpieczenia	str. 13	Wyłączenia odpowiedzialności	str. 34
Składka ubezpieczeniowa	str. 13	Suma ubezpieczenia	str. 34
Ogólne zasady ustalania wysokości odszkodowania	str. 14	Składka ubezpieczeniowa	str. 34
Ustalenie wysokości odszkodowania w przypadku kradzieży pojazdu	str. 14	Ustalenie wysokości i wypłata świadczeń	str. 34
Ustalenie wysokości odszkodowania w przypadku szkody częściowej	str. 14	Rozdział IX Ubezpieczenie PZU Auto Zielona Karta	str. 35
Ustalenie wysokości odszkodowania w przypadku szkody całkowitej	str. 15	Zakres ubezpieczenia	str. 35
Szkody powstałe za granicą RP	str. 15	Suma gwarancyjna	str. 35
Ustalenie wysokości odszkodowania w przypadku szkody w bagażu	str. 16	Składka ubezpieczeniowa	str. 35
Rozdział III Ubezpieczenie PZU Pomoc w Drodze	str. 16	Rozdział X Ubezpieczenie PZU Auto Ochrona Prawna	str. 35
Zakres ubezpieczenia	str. 16	Zakres ubezpieczenia	str. 35
Zakres usług assistance	str. 16	PZU Auto Ochrona Prawna Komfort	str. 35
Rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	str. 24	PZU Auto Ochrona Prawna Super	str. 36
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 25	Wyłączenia odpowiedzialności	str. 36
Limity świadczeń	str. 25	Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 37
Składka ubezpieczeniowa	str. 26	Składka ubezpieczeniowa	str. 37
Rozdział IV Ubezpieczenie PZU Auto Szyba	str. 26	Ustalenie kosztów i wypłata świadczeń	str. 37
Zakres ubezpieczenia	str. 26	Udział adwokata lub radcy prawnego	str. 37
Koszty dodatkowe	str. 26	Rozdział XI Postanowienia wspólne	str. 37
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 26	Zawarcie umowy ubezpieczenia	str. 37
Suma ubezpieczenia	str. 26	Okres ubezpieczenia	str. 38
Składka ubezpieczeniowa	str. 27	Początek i koniec odpowiedzialności PZU	str. 38
Ustalenie kosztów usług assistance	str. 27	Przeniesienie praw z umowy: AC, PAS, OPONY, PWD, NNW, PAZ, PAOP	str. 40
Rozdział V Ubezpieczenie PZU Auto Opony	str. 27	Przeniesienie praw z umowy ZK	str. 40
Zakres ubezpieczenia	str. 27	Składka ubezpieczeniowa	str. 40
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 28	Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 40
Składka ubezpieczeniowa	str. 28	Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 40
Rozdział VI Ubezpieczenie PZU Auto NNW	str. 28	Wypłata odszkodowania lub świadczenia	str. 44
Zakres ubezpieczenia	str. 28	Obowiązki PZU	str. 44
Rodzaje i wysokość świadczeń	str. 28	Roszczenia regresowe	str. 45
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 29	Postanowienia końcowe	str. 45
Suma ubezpieczenia	str. 30		
Składka ubezpieczeniowa	str. 30		
Ustalenie wysokości i wypłata świadczeń	str. 30		

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	Postanowienia wspólne: § 2 ust. 2, § 3, § 66 ust. 6–8, § 68 ust. 1–4, § 69 ust. 1, § 77 ust. 1 i 3 Ubezpieczenie PZU Auto AC: § 4 pkt 1, § 5 pkt 1, § 6 ust. 1 pkt 1, § 7, § 8, § 9, § 11, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 68 ust. 5, § 73, § 78 ust. 1, 4 i 5 Ubezpieczenie PZU Pomoc w Drodze: § 4 pkt 2, § 5 pkt 2–4, § 6 ust. 2, § 21, § 22, § 23, § 68 ust. 5, § 73, § 79 Ubezpieczenie PZU Auto Szyba: § 4 pkt 3, § 5 pkt 5, § 6 ust. 3, § 27, § 28, § 32, § 68 ust. 5, § 73, § 80 Ubezpieczenie PZU Auto Opony: § 4 pkt 4, § 5 pkt 6, § 6 ust. 4, § 33, § 73, § 81 Ubezpieczenie PZU Auto NNW: § 4 pkt 5, § 5 pkt 1, § 6 ust. 1 pkt 1, § 36, § 37, § 41, § 73, § 82, § 86 ust. 2 Ubezpieczenie PZU Auto Asystent Zdrowotny: § 4 pkt 6, § 5 pkt 7, § 6 ust. 5, § 42, § 43, § 44, § 73, § 83 Ubezpieczenie PZU Auto NNW Max: § 4 pkt 7, § 6 ust. 1 pkt 1, § 47, § 48, § 52, § 82, § 86 ust. 2

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
	Ubezpieczenie PZU Auto Zielona Karta: § 4 pkt 8, § 5 pkt 8, § 6 ust. 1 pkt 3, § 53, § 54, § 68 ust. 6, § 69 ust. 2, § 84, § 87 ust. 1 Ubezpieczenie PZU Auto Ochrona Prawna: § 4 pkt 9, § 5 pkt 9, § 6 ust. 1 pkt 2, § 57, § 58, § 59, § 60, § 62, § 64, § 73, § 85
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne: § 2 ust. 2, § 3, § 66 ust. 9, § 68 ust. 1–4, § 69 ust. 1, § 77 ust. 2, § 86 ust. 1 Ubezpieczenie PZU Auto AC: § 6 ust. 1 pkt 1, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13 ust. 3, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 68 ust. 5, § 73, § 78 ust. 2–5, § 89 ust. 3 Ubezpieczenie PZU Pomoc w Drodze: § 21 ust. 5 i 6, § 22, § 23 pkt 3, § 24, § 25, § 68 ust. 5, § 73, § 79 ust. 2, § 89 ust. 4 Ubezpieczenie PZU Auto Szyba: § 27, § 28 pkt 1, § 29, § 30 ust. 3, § 32 ust. 1 i 3, § 68 ust. 5, § 73, § 89 ust. 4 Ubezpieczenie PZU Auto Opony: § 33, § 34, § 73 Ubezpieczenie PZU Auto NNW: § 36, § 37, § 38, § 41, § 73, § 86 ust. 2 pkt 1 i 4

Ubezpieczenie PZU Auto Asystent Zdrowotny:
§ 42, § 43, § 44, § 45, § 73

Ubezpieczenie PZU Auto NNW Max:
§ 47, § 48, § 49, § 52, § 86 ust. 2 pkt 1 i 4

Ubezpieczenie PZU Auto Zielona Karta:
§ 53, § 54, § 68 ust. 6, § 69 ust. 2, § 74, § 84

Ubezpieczenie PZU Auto Ochrona Prawna:
§ 56 ust. 1, § 57, § 58, § 59, § 60, § 61,
§ 62, § 64, § 65 ust. 4, § 73, § 85 ust. 2,
§ 89 ust. 4

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczeń komunikacyjnych PZU Auto (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwaną dalej „PZU”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia:
 - 1) PZU Auto AC;
 - 2) PZU Pomoc w Drodze;
 - 3) PZU Auto Szyba;
 - 4) PZU Auto Opony;
 - 5) PZU Auto NNW;
 - 6) PZU Auto Asystent Zdrowotny;
 - 7) PZU Auto NNW Max;
 - 8) PZU Auto Zielona Karta;
 - 9) PZU Auto Ochrona Prawna
 – z zastrzeżeniem § 66 ust. 11 i 12.
3. OWU mają zastosowanie również do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 3

W rozumieniu OWU użyte niżej określenia oznaczają:

- 1) **AC** – ubezpieczenie PZU Auto AC – ubezpieczenie autocasco;
- 2) **awaria pojazdu** – wynikające z przyczyny wewnętrznej, nagle i niespodziewane:
 - a) zatrzymanie funkcjonowania elementu mechanicznego, elektronicznego, elektrycznego, pneumatycznego, hydraulicznego pojazdu lub
 - b) zatrzymanie funkcjonowania lub uszkodzenie elementów połączonych lub współpracujących z elementem, który uległ awarii;
 w PWD, z wyłączeniem usługi auto serwis, za awarię pojazdu uważa się tylko taką awarię, która powoduje unieruchomienie pojazdu; w PWD za awarię pojazdu nie uważa się rozładowania akumulatora, przepalenia żarówki, awarii ogumienia, zawirusowania lub włamania do systemów elektronicznych pojazdu;
- 3) **awaria ogumienia** – przebicie, wystrzelenie lub uchodzenie się powietrza, z opony lub dętki, lub niesprawne wentyle; awarię dwóch lub więcej opon lub dętek spowodowaną tym samym zdarzeniem uważa się za jedną awarię;
- 4) **bagaż** – bagażnik zewnętrzny zamontowany na pojeździe oraz następujące przedmioty znajdujące się w pojeździe lub w tym bagażniku zewnętrznym:
 - a) przenośny sprzęt elektroniczny, w tym notebooki, netbooki, czytniki e-booków, tablety, palmtopy, telefony komórkowe, aparaty fotograficzne, kamery, urządzenia do nawigacji, odtwarzacze audio – video lub multimedialne,

- b) płyty CD, DVD, Blu-ray,
- c) wózki inwalidzkie, wózki dziecięce, chodziki,
- d) odzież,
- e) sprzęt sportowy, rekreacyjny, turystyczny, z wyłączeniem rowerów,
- f) torby, walizy, nesesery, plecaki lub ich zawartość, pod warunkiem że są to rzeczy określone w lit. a-e;
- 5) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 6) **części oryginalne** – części zamienne sygnowane logo producenta danej marki pojazdu oraz zalecane przez tego producenta lub oficjalnych importerów do stosowania przez ich sieci serwisowe;
- 7) **części alternatywne** – części zamienne uwzględnione w aktualnych polskich wydaniach systemu Audatex, Eurotax lub DAT, dystrybuowane poza siecią oficjalnego producenta lub importera pojazdu;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 9) **dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 10) **holowanie pojazdu** – holowanie lub transport pojazdu, w tym jego załadunek i rozładunek na pojazd holowniczy lub transportujący, wydobycie pojazdu z miejsca uniemożliwiającego ruch pojazdu np. z rowu, postawienie na koła, prace przygotowujące jeśli są konieczne: demontaż układu napędowego, rozpięcie wału lub odblokowanie układu hamulcowego, montaż tablic ostrzegawczych lub oświetlenia ostrzegawczego, sprzątanie miejsca wypadku, zbieranie części pojazdu lub towaru, o ile nie wymaga to specjalistycznego sprzętu, umiejętności lub zezwoleń;
- 11) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jeden dzień:
 - a) którego celem jest poddanie się uzasadnionemu medycznie i niezbędnemu leczeniu lub
 - b) związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zajścia wypadku 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;
- 12) **infolinia medyczna** – całodobowa infolinia służąca w szczególności do umawiania świadczeń zdrowotnych poprzez wskazanie placówki medycznej oraz terminu ich realizacji;
- 13) **inny pojazd**:
 - a) w AC i PAOP – pojazd nieobjęty odpowiednio umową AC albo umową PAOP,
 - b) w PWD – pojazd unieruchomiony w związku z ruchem pojazdu, którego dotyczy PWD, gdy odpowiedzialność za szkodę ponosi posiadacz pojazdu, którego dotyczy PWD, objęty jednocześnie przez PZU ochroną ubezpieczeniową w zakresie OC tego pojazdu;
- 14) **kierowca** – kierujący pojazdem;
- 15) **koszt naprawy lub wymiany szyby** – koszt szklanej szyby i usługi jej zamontowania lub naprawienia, w tym koszty wymiany lub naprawy elementów na stałe związanych z szybą: uszczelki, listwy, uchwyty, ogrzewania – o ile uszkodzenia lub zniszczenia tych elementów powstały jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem szyby lub ich wymiana wynika z technologii naprawy lub wymiany szyby, z wyłączeniem kosztów innych napraw w pojeździe;
- 16) **koszty postępowania sądu polubownego** – koszty postępowania przed sądem polubownym wraz z kosztami postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego;
- 17) **koszty sądowe** – określone przez przepisy prawa koszty postępowania sądowego cywilnego lub karnego, obejmujące wszystkie instancje postępowania;
- 18) **kradzież** – zabór mienia w celu jego przywłaszczenia przez osobę niebędącą osobą uprawnioną do korzystania z tego mienia;
- 19) **leczenie**:
 - a) wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne lub operacyjne, badania zlecone przez lekarza,
 - b) rehabilitacja,
 - c) przyjmowanie leków, stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - d) leczenie szpitalne,
 - e) transport z miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego do szpitala, ambulatorium lub innego miejsca udzielenia pierwszej pomocy medycznej, z wyłączeniem transportu między placówkami medycznymi i z placówki medycznej do miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz dojazdów ubezpieczonego w związku z okolicznościami wymienionymi w lit. a–d, z zastrzeżeniem, że w umowie PAZ transport medyczny rozumiany jest zgodnie z § 43;
- 20) **leczenie uciążliwe** – leczenie, w trakcie którego przeprowadzono operację chirurgiczną lub hospitalizacja trwała minimum 5 dni;
- 21) **miejsce zamieszkania (siedziba)** – w PWD:
 - a) jeżeli właścicielem oraz posiadaczem pojazdu jest ta sama osoba – adres w RP wskazany w umowie PWD jako miejsce zamieszkania (siedziby) właściciela pojazdu,
 - b) jeżeli posiadaczem pojazdu jest osoba, o której mowa w pkt 81 – adres w RP wskazany w umowie PWD jako miejsce zamieszkania (siedziby) posiadacza pojazdu;
- 22) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 23) **naprawa na miejscu**:
 - a) w PWD – usunięcie usterki technicznej w pojeździe w zakresie niezbędnym do kontynuowania jazdy, bez konieczności holowania pojazdu do warsztatu,
 - b) w NNW i NNW Max – czynności jakie wykonuje ubezpieczony w obrębie unieruchomionego pojazdu, mające na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu, usunięcie przyczyn unieruchomienia lub zapewnienie bezpieczeństwa w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 24) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli:
 - a) w NNW – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł,
 - b) w NNW Max – zmarł albo doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które skutkują trwa i cakowitą niezdolnością do pracy,
 - c) w PAZ – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 25) **NNW** – ubezpieczenie PZU Auto NNW – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego;

- 26) **NNW Max** – ubezpieczenie PZU Auto NNW Max – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego;
- 27) **OC** – obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
- 28) **okres eksploatacji pojazdu** – okres liczony od daty pierwszej rejestracji pojazdu dokonanej w roku jego produkcji do pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, a jeżeli:
 - a) pierwsza rejestracja nastąpiła w innym roku niż rok produkcji pojazdu, okres eksploatacji liczony jest od dnia 31 grudnia roku produkcji pojazdu,
 - b) nie jest znana data pierwszej rejestracji pojazdu, okres eksploatacji liczony jest od dnia 31 maja roku produkcji pojazdu;
 dla celów ustalenia wysokości odszkodowania okres eksploatacji pojazdu liczony jest do dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 29) **operacja chirurgiczna** – uzasadniony medycznie zabieg wykonany przez lekarza w placówce medycznej w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą otwartą lub endoskopową; za operację chirurgiczną nie uważa się: punkcji, biopsji, iniekcji, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacji, dializy, blokady, wenektomii, tamponady, wżernikowania;
- 30) **OPONY** – ubezpieczenie PZU Auto Opony;
- 31) **osoba bliska** – małżonek, konkubent, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 32) **otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji** – czynności, jakie wykonuje kierowca w związku z otwieraniem lub zamykaniem drzwi garażu lub bramy garażu lub posesji w celu wjazdu lub wyjazdu;
- 33) **PAOP** – ubezpieczenie PZU Auto Ochrona Prawna;
- 34) **PAS** – ubezpieczenie PZU Auto Szyba;
- 35) **PAZ** – ubezpieczenie PZU Auto Asystent Zdrowotny;
- 36) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej; w PAZ – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej współpracujący ze świadczącym;
- 37) **pobieranie paliwa** – czynności, jakie wykonuje kierowca w związku z tankowaniem pojazdu lub ładowaniem pojazdu elektrycznego: obsługa dystrybutora paliwa lub punktu ładowania, nalewanie paliwa lub ładowanie pojazdu, przejście od dystrybutora paliwa lub punktu ładowania do kasy w celu dokonania zapłaty oraz powrót do pojazdu;
- 38) **pojazd** – pojazd wskazany w umowie ubezpieczenia, spełniający warunki, o których mowa w § 4 i § 5; w NNW Max pojazd mechaniczny lądowy z wyłączeniem motocykla, quada;
- 39) **Porozumienie Wielostronne** – umowa zawarta między biurami narodowymi z państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) oraz państw stowarzyszonych, określająca wzajemne stosunki między biurami narodowymi;
- 40) **praca pojazdu niepodlegającego rejestracji** – używanie pojazdu niepodlegającego rejestracji lecz dopuszczanego do ruchu na podstawie ustawy – Prawo o ruchu drogowym, do prowadzenia prac budowlanych, montażowych, leśnych lub rolniczych, lub ruch takiego pojazdu poza drogą określoną w art. 2 pkt 1 tej ustawy; za pracę pojazdu niepodlegającego rejestracji uważa się również czynności:
 - a) wykonywane stale lub tymczasowo,
 - b) przygotowawcze lub pomocnicze,
 - c) wykonywane przy wykorzystaniu pojazdu lub pojazdu wraz z zamontowanymi na nim maszynami;
- 41) **praca zarobkowa** – forma świadczenia pracy za wynagrodzeniem w ramach umowy cywilnoprawnej, stosunku pracy, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym, a także w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
- 42) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza;
- 43) **przywłaszczenie pojazdu** – bezprawne włączenie pojazdu do swojego majątku lub wykonywanie wobec niego w inny sposób uprawnień właściciela przez osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, w szczególności odmowa zwrotu pojazdu na wezwanie jego właściciela w związku z rozwiązaniem albo wygaśnięciem umowy uprawniającej do korzystania z pojazdu;
- 44) **PWD** – ubezpieczenie PZU Pomoc w Drodze;
- 45) **rehabilitacja** – uzasadnione medycznie leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez wykwalifikowane osoby;
- 46) **rozładowywanie pojazdu** – czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegające wyłącznie na wyjmowaniu elementów ładunku z pojazdu lub z bagażnika zewnętrznego do chwili, gdy ładunek znajdzie się poza pojazdem; nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu lub bagażnika zewnętrznego do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 47) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 48) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 49) **składka ubezpieczeniowa** – wynagrodzenie należne PZU z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej;
- 50) **suma gwarancyjna** – określona w umowie ZK kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, bez względu na liczbę poszkodowanych, ustalana odrębnie dla szkód na osobie i szkód w mieniu;
- 51) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie:
 - a) AC, PAS, PAOP, OPONY – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia,
 - b) NNW – kwota stanowiąca podstawę ustalania świadczeń przysługujących z tytułu NNW w stosunku do jednego ubezpieczonego i na każdy wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 37 ust. 1 pkt 5–8, ust. 2 i ust. 3 oraz § 41 ust. 9 i ust. 11,
 - c) NNW Max – kwota stanowiąca podstawę ustalania świadczeń przysługujących z tytułu NNW Max na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 52 ust. 7;
- 52) **szkoda całkowita** – uszkodzenie pojazdu w takim zakresie, że koszty jego naprawy ustalone według zasad określonych w § 18 ust. 2 przekraczają 70% wartości pojazdu w dniu ustalenia odszkodowania;

- 53) **szkoda częściowa** – szkoda inna niż szkoda całkowita;
- 54) **szkoda na osobie** – w NNW, NNW Max i ZK szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 55) **szkoda eksploatacyjna** – szkoda powstała w wyniku zużycia eksploatacyjnego, korozji, utlenienia lub zawilgocenia pojazdu, jego części lub wyposażenia pojazdu, skutkująca pogorszeniem właściwości funkcjonalnych, estetycznych, wadami optycznymi lub akustycznymi;
- 56) **szkoda kradzieżowa** – kradzież pojazdu, jego części lub wyposażenia, włamanie do pojazdu lub uszkodzenie pojazdu w następstwie jego zabrania w celu krótkotrwałego użycia, kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia lub w następstwie włamania do pojazdu oraz kradzieży bagażu, jeżeli umowa AC obejmuje dodatkowo szkody w bagażu;
- 57) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący całonocną opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje: domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentiów i szpitali sanatoryjnych;
- 58) **świadczenie zdrowotne** – w PAZ usługa medyczna objęta odpowiedzialnością PZU, konieczna w związku z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 59) **świadczeniodawca** – organizator świadczeń zdrowotnych działający na zlecenie PZU;
- 60) **trwałość i całkowita niezdolność do pracy** – trwałość i całkowita niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca wyłącznym następstwem wypadku ubezpieczeniowego;
- 61) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 62) **ubezpieczający** – osoba zawierająca z PZU umowę ubezpieczenia;
- 63) **ubezpieczony** – osoba, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia:
 - a) w AC, PAS i OPONY – właściciel pojazdu,
 - b) w PWD w wariancie Komfort, Super – właściciel pojazdu lub niewskazany imiennie kierowca lub pasażer pojazdu, z wyłączeniem autostopowicza;
 - c) w PWD w wariancie Komfort Truck i Super Truck – właściciel pojazdu lub nie wskazany imiennie kierowca lub pasażer pojazdu, należący do załogi lub obsługi pojazdu,
 - d) w NNW i PAZ – nie wskazany imiennie kierowca lub pasażer pojazdu, z wyłączeniem autostopowicza,
 - e) w NNW Max – wskazany imiennie w umowie NNW Max kierowca lub pasażer pojazdu,
 - f) w ZK – posiadacz pojazdu lub kierowca,
 - g) w PAOP – właściciel pojazdu oraz jego osoba bliska pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym, użytkownik pojazdu oraz jego osoba bliska pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 64) **udział własny** – w AC i PAS – określona w umowie ubezpieczenia kwota pomniejszająca odszkodowanie, stanowiąca ryzyko własne ubezpieczonego, wyrażona kwotowo albo procentowo w stosunku do sumy ubezpieczenia albo odszkodowania; w przypadku zbiegu udziałów własnych z różnych tytułów, odszkodowanie pomniejsza się o każdy udział własny zaczynając od największego, przy czym kwota odszkodowania pomniejszona o pierwszy udział własny stanowi podstawę do obliczenia kwoty kolejnego udziału

- własnego i zasadę tę stosuje się odpowiednio do każdego następnego udziału własnego;
- 65) **umowa AC** – umowa ubezpieczenia AC zawarta z PZU;
- 66) **umowa przez internet** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną za pośrednictwem serwisu internetowego lub aplikacji mobilnej, posiadających funkcjonalność umożliwiającą zawieranie umów, niebędąca umową przez infolinię albo umową w systemie uproszczonym;
- 67) **umowa przez infolinię** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii telefonicznej, niebędąca umową przez internet albo umową w systemie uproszczonym;
- 68) **umowa NNW** – umowa ubezpieczenia PZU Auto NNW zawarta z PZU;
- 69) **umowa NNW Max** – umowa ubezpieczenia PZU Auto NNW Max zawarta z PZU;
- 70) **umowa OC** – umowa ubezpieczenia OC zawarta z PZU;
- 71) **umowa OPONY** – umowa ubezpieczenia PZU Auto Opony zawarta z PZU;
- 72) **umowa PAOP** – umowa ubezpieczenia PZU Auto Ochrona Prawna zawarta z PZU;
- 73) **umowa PAS** – umowa ubezpieczenia PZU Auto Szyba zawarta z PZU;
- 74) **umowa PAZ** – umowa ubezpieczenia PZU Auto Asystent Zdrowotny zawarta z PZU;
- 75) **umowa PWD** – umowa ubezpieczenia PZU Pomoc w Drodze zawarta z PZU;
- 76) **umowa w systemie uproszczonym** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanej przez PZU oferty, niebędąca umową przez internet albo umową przez infolinię;
- 77) **umowa ZK** – umowa ubezpieczenia PZU Auto Zielona Karta zawarta z PZU;
- 78) **unieruchomienie pojazdu** – brak możliwości poruszania się pojazdem w następstwie zajścia okoliczności powodujących niewłaściwe funkcjonowanie pojazdu lub uniemożliwiających jazdę w sposób bezpieczny lub zgodny z przepisami ustawy Prawo o ruchu drogowym;
- 79) **upoważniona** – w NNW i NNW Max – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 80) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 81) **użytkownik pojazdu**:
 - a) korzystający z pojazdu na podstawie umowy leasingu,
 - b) kredytobiorca, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do używania,
 - c) najemca lub dzierżawca pojazdu w ramach umowy wynajmu długoterminowego lub dzierżawy długoterminowej zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową;
- 82) **używanie pojazdu**:
 - a) wsiadanie lub wysiadanie z pojazdu,
 - b) załadowywanie lub rozładowywanie pojazdu,
 - c) zatrzymanie lub postój pojazdu na trasie jazdy,
 - d) naprawa na miejscu,
 - e) otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji,
 - f) pobieranie paliwa;
- 83) **warsztat ANS** – warsztat należący do Sieci Naprawczej PZU współpracujący z PZU w zakresie realizacji

- świadczeń w ramach opcji Auto Non Stop w AC; wykaz warsztatów ANS jest dostępny na stronie internetowej www.pzu.pl oraz w jednostkach organizacyjnych PZU;
- 84) **warsztat partnerski** – warsztat należący do Sieci Naprawczej PZU (autoryzowany lub niezależny – warsztat spoza sieci autoryzowanych stacji obsługi pojazdów), wskazany przez PZU do dokonywania napraw pojazdów w ramach wariantu partnerskiego w AC; wykaz warsztatów partnerskich jest dostępny na stronie internetowej www.pzu.pl oraz w jednostkach organizacyjnych PZU;
- 85) **wartość pojazdu** – wartość pojazdu ustalana na podstawie aktualnych na dzień ustalenia tej wartości notowań rynkowych cen pojazdu danej marki, modelu i typu w systemach eksperckich Eurotax lub Info-Ekspert, z uwzględnieniem jego pochodzenia, roku produkcji, daty pierwszej rejestracji, wyposażenia pojazdu, przebiegu, ilości właścicieli, wcześniejszych napraw, stanu technicznego i charakteru eksploatacji; w przypadku braku notowań rynkowych danego pojazdu w systemach eksperckich Eurotax lub Info-Ekspert wartość pojazdu ustala się metodą wyceny indywidualnej; w przypadku pojazdu fabrycznie nowego, którego nabycie jest potwierdzone fakturą VAT:
- a) wartość pojazdu w okresie 6 miesięcy od dnia wystawienia faktury VAT określa się na podstawie tej faktury VAT, o ile nie jest ona niższa od wartości pojazdu wynikającej z notowań rynkowych,
 - b) jeśli wartość pojazdu określona w fakturze VAT jest niższa od wartości wynikającej z notowań rynkowych, wartość pojazdu ustala się na podstawie notowań rynkowych,
 - c) wartość pojazdu ustalona na podstawie faktury VAT nie ulega zmianie dla celów umowy AC w okresie 6 miesięcy od dnia wystawienia tej faktury VAT;
- 86) **wsiadanie do pojazdu** – czynności, jakie wykonuje ubezpieczony od momentu mechanicznego otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz tego pojazdu, a w przypadku pojazdów, które nie posiadają drzwi, są to czynności, jakie wykonuje ubezpieczony w celu zajęcia miejsca w pojeździe;
- 87) **wypadek** – zdarzenie, w wyniku którego pojazd został unieruchomiony, z wyłączeniem kradzieży pojazdu, awarii pojazdu, awarii ogumienia, przepalenia żarówki, rozładowania akumulatora, zniszczenia, zagubienia, kradzieży lub utraty z innych przyczyn kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu, użycia niewłaściwego paliwa; za wypadek uważa się w szczególności kolizję, pożar, zamarznięcie paliwa, szkodę kradzieżową niebędącą kradzieżą pojazdu, włamanie do pojazdu lub uszkodzenie pojazdu, które powodują unieruchomienie pojazdu;
- 88) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- a) w AC – zdarzenie niezależne od woli ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu powodujące szkodę objętą zakresem AC,
 - b) w PWD w wariantcie Komfort – następujące zdarzenia:
 - wypadek,
 - awaria pojazdu,
 - kradzież pojazdu,
 - uszkodzenie ciała lub śmierć ubezpieczonego powstałe w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu,
 - unieruchomienie innego pojazdu,
 - odnalezienie pojazdu po kradzieży,
- nagłe zachorowanie kierowcy,
 - c) w PWD w wariantcie Super – zdarzenia określone w lit. b oraz następujące zdarzenia:
 - awaria ogumienia,
 - przepalenie żarówki,
 - rozładowanie akumulatora,
 - wyczerpanie paliwa,
 - użycie niewłaściwego paliwa,
 - zatrzaśnięcie kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu,
 - zniszczenie, kradzież, zagubienie lub utrata z innych przyczyn kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu,
 - d) w PWD w wariantcie Komfort Truck – następujące zdarzenia:
 - wypadek,
 - kradzież pojazdu,
 - unieruchomienie innego pojazdu,
 - e) w PWD w wariantcie Super Truck – zdarzenia określone w lit. d oraz następujące zdarzenia:
 - awaria pojazdu,
 - zablokowanie pojazdu na utwardzonej drodze publicznej: na stromym zboczu, na wąskim rondzie lub w ślepej ulicy, i zablokowanie ruchu,
 - awaria ogumienia,
 - rozładowanie akumulatora,
 - wyczerpanie paliwa,
 - użycie niewłaściwego paliwa,
 - zatrzaśnięcie kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu,
 - zniszczenie, kradzież, zagubienie lub utrata z innych przyczyn kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu,
 - uszkodzenie ciała lub śmierć ubezpieczonego powstałe w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu,
 - odnalezienie pojazdu po kradzieży,
 - nagłe zachorowanie kierowcy,
 - f) w PAS – uszkodzenie lub zniszczenie w pojeździe szyby szklanej: czołowej, bocznej lub tylnej, o ile nie stanowi ona integralnej części dachu pojazdu,
 - g) w OPONY – awaria ogumienia,
 - h) w NNW – nieszczęśliwy wypadek, związany z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu wskazanego w umowie NNW,
 - i) w PAZ – nieszczęśliwy wypadek, związany z ruchem pojazdu wskazanego w umowie PAZ,
 - j) w NNW Max – nieszczęśliwy wypadek, związany z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu,
 - k) w ZK – zdarzenie, w wyniku którego w związku z ruchem pojazdu została wyrządzona osobie trzeciej szkoda, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi posiadacz tego pojazdu lub kierowca,
 - l) w PAOP:
 - zdarzenie powodujące szkodę ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego związanego z posiadaniem, używaniem lub ruchem pojazdu albo innego pojazdu, lub jazdą ubezpieczonego w pojeździe albo w innym pojeździe w charakterze pasażera,
 - zdarzenie powodujące szkodę rzeczową lub na osobie wyrządzoną przez ubezpieczonego lub kierowcę pojazdu innej osobie, w związku z ruchem pojazdu,

- faktyczne lub domniemane naruszenie prawa karnego lub wykroczeń przeciwko bezpieczeństwu lub porządkowi w komunikacji popełnione przez ubezpieczonego w związku z posiadaniem, w tym z ruchem lub używaniem, pojazdu albo innego pojazdu,
 - pierwsze naruszenie postanowień umowy związanej z pojazdem powodujące konieczność ochrony interesów prawnych ubezpieczonego,
 - zatrzymanie prawa jazdy ubezpieczonego w związku z posiadaniem, w tym z ruchem lub używaniem, pojazdu albo innego pojazdu,
 - zatrzymanie dowodu rejestracyjnego pojazdu;
- 89) **wyposażenie pojazdu** – sprzęt i urządzenia będące własnością ubezpieczonego, zamontowane w pojeździe, służące do utrzymania i używania pojazdu zgodnie z jego przeznaczeniem, bezpieczeństwem jazdy lub zabezpieczeniu pojazdu przed kradzieżą oraz ładowarka i kable do ładowania samochodów elektrycznych; za wyposażenie pojazdu uważa się sprzęt i urządzenia stanowiące wyposażenie standardowe pojazdu oraz sprzęt i urządzenia inne niż stanowiące wyposażenie standardowe pojazdu, o ile zostało wymienione w umowie AC i uwzględnione w wartości pojazdu;
- 90) **wysiadanie z pojazdu** – czynności, jakie wykonuje ubezpieczony od momentu mechanicznego otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz tego pojazdu; a w przypadku pojazdów, które nie posiadają drzwi, czynności, jakie wykonuje ubezpieczony w celu opuszczenia miejsca w pojeździe;
- 91) **ZK** – ubezpieczenie PZU Auto Zielona Karta – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych w ruchu zagranicznym;
- 92) **załadowywanie pojazdu** – czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegające wyłącznie na umieszczeniu elementów ładunku w pojeździe lub w bagażniku zewnętrznym od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia; nie obejmuje czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliże pojazdu;
- 93) **zasitek dzienny** – świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy powstałej w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 94) **zatrzymanie lub postój na trasie jazdy** – przerwa w ruchu pojazdu, która odbywa się na drodze, poboczu, chodniku, stacji paliw lub parkingu, a ubezpieczony znajduje się w obrębie pojazdu lub przy nim lub wykonuje czynności związane z obsługą pojazdu.
- 3) w PAS – jest organizacja oraz pokrycie przez PZU kosztów usług assistance polegających na naprawie lub wymianie szyby szklanej zamontowanej w pojeździe: czołowej, bocznej lub tylnej, o ile nie stanowi ona integralnej części dachu pojazdu;
- 4) w OPONY – jest organizacja oraz pokrycie przez PZU kosztów usług assistance wymienionych w § 33 dotyczących pojazdu;
- 5) w NNW – są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, przy czym w przypadku otwierania lub zamykania drzwi lub bramy garażu lub posesji oraz w przypadku pobierania paliwa, przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałe u kierowcy;
- 6) w PAZ – jest organizacja oraz pokrycie przez PZU kosztów świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 43, związanych z następstwami wypadku ubezpieczeniowego;
- 7) w NNW Max – są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, z wyłączeniem motocykli, quadów;
- 8) w ZK – jest odpowiedzialność cywilna posiadacza lub kierowcy pojazdu mechanicznego zarejestrowanego w RP stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym, za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z ruchem tego pojazdu za granicą RP na terytorium państw, których biura narodowe są Członkami Systemu Zielonej Karty, ale nie są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. państw, na terytorium których zajście wypadku ubezpieczeniowego nie jest objęte OC;
- 9) w PAOP – jest pokrycie lub zwrot niezbędnych, prawnie uzasadnionych kosztów ochrony prawnej w celu ochrony prawnie dopuszczalnych roszczeń lub interesów ubezpieczonego.

§ 5

Ubezpieczenia określone w OWU mogą dotyczyć następujących rodzajów pojazdów, o których mowa w § 4:

- 1) w AC i NNW:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe, specjalne,
 - b) autobusy,
 - c) motocykle, motorowery,
 - d) ciągniki samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) przyczepy, naczepy,
 - g) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - h) trolejbusy, tramwaje,
 - i) wózki inwalidzkie o napędzie elektrycznym lub spalinowym,
 - j) pojazdy samochodowe inne;
- 2) w PWD w wariantcie Komfort:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t,
 - b) przyczepy kempingowe, przyczepy o ładowności do 2t,
 - c) motocykle, motorowery;
- 3) w PWD w wariantcie Super – pojazdy wymienione w pkt 2 oraz samochody specjalne kempingowe, samochody specjalne: karetki pogotowia (ambulansy);
- 4) w PWD w wariantcie Super Truck i wariantcie Komfort Truck:
 - a) samochody ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 3,5t do 44t,
 - b) samochody specjalne pożarnicze,
 - c) ciągniki samochodowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 44t,

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia:

- 1) w AC – jest pojazd, wraz z wyposażeniem pojazdu określonym w umowie ubezpieczenia:
 - a) zarejestrowany w RP,
 - b) niezarejestrowany lecz podlegający rejestracji w RP, w przypadku gdy ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP,
 - c) w porozumieniu z ubezpieczającym – pojazd niepodlegający rejestracji w RP lub zarejestrowany poza RP;
- 2) w PWD – jest organizacja albo organizacja i pokrycie przez PZU kosztów usług assistance wymienionych w § 22 dotyczących pojazdu lub innego pojazdu;

- d) autobusy,
- e) przyczepy o ładowności powyżej 2t i o dopuszczalnej masie całkowitej do 44t,
- f) przyczepy rolnicze o ładowności powyżej 2t i o dopuszczalnej masie całkowitej do 44t,
- g) naczepy o dopuszczalnej masie całkowitej do 44t, naczepy specjalne o dopuszczalnej masie całkowitej do 44t;
- 5) w PAS:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe,
 - b) autobusy;
- 6) w OPONY:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t,
 - b) przyczepy kempingowe, przyczepy o ładowności do 2t,
 - c) motocykle, motorowery;
- 7) w PAZ:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe, specjalne,
 - b) motocykle, motorowery,
 - c) ciągniki samochodowe,
 - d) ciągniki rolnicze,
 - e) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - f) wózki inwalidzkie o napędzie elektrycznym lub spalinowym,
 - g) pojazdy samochodowe inne;
- 8) w ZK:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe, specjalne,
 - b) autobusy,
 - c) motocykle, motorowery,
 - d) ciągniki samochodowe,
 - e) ciągniki rolnicze,
 - f) przyczepy, naczepy,
 - g) pojazdy samochodowe inne;
- 9) w PAOP:
 - a) samochody osobowe, ciężarowe,
 - b) autobusy,
 - c) motocykle, motorowery,
 - d) samochody specjalne, z wyłączeniem pożarniczych, karettek pogotowia (ambulansów),
 - e) ciągniki samochodowe,
 - f) ciągniki rolnicze,
 - g) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, z wyłączeniem gąsienicowych,
 - h) pojazdy samochodowe inne.
- 3) w ZK – na terytorium państw, których biura narodowe są Członkami Systemu Zielonej Karty, ale nie są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. państw na terytorium których zająście wypadku ubezpieczeniowego nie jest objęte OC.
- 2. W PWD usługi assistance, o których mowa w § 22, świadczone są:
 - 1) w wariancie Super:
 - a) na terytorium RP i w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, które zaszyły na terytorium RP albo
 - b) na terytorium RP oraz na terytorium innych państw Europy (z wyłączeniem Mołdawii i Rosji), a także na terytorium Algierii, Maroka, Izraela i Tunezji, w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, które zaszyły na terytorium tych państw, z zastrzeżeniem, że usługa auto serwis świadczona może być tylko na terytorium RP, w zależności od zakresu terytorialnego określonego w umowie PWD;
 - 2) w wariancie Super Truck – na terytorium RP oraz na terytorium innych państw Europy (z wyłączeniem Islandii, Kazachstanu, Kosowa, Malty, Mołdawii oraz terytoriów państw europejskich położonych poza Europą), w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, które zaszyły na terytorium tych państw;
 - 3) w wariancie Komfort i Komfort Truck – na terytorium RP i w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, które zaszyły na terytorium RP.
- 3. W PAS organizacja naprawy lub wymiany szyb w pojeździe wykonywana jest przez PZU tylko na terytorium RP. W razie zająścia wypadku ubezpieczeniowego za granicą RP ubezpieczony może we własnym zakresie zlecić za granicą RP naprawę lub wymianę szyby w pojeździe, wówczas PZU zwraca ubezpieczonemu poniesione koszty naprawy lub wymiany szyby.
- 4. W OPONY usługi assistance, o których mowa w § 33 ust. 3, świadczone są na terytorium RP i w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi, które zaszyły na terytorium RP.
- 5. W PAZ organizacja oraz pokrycie przez PZU kosztów świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 43, wykonywana jest na terytorium RP, w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł na terytorium RP, a także innych państw Europy oraz na terytorium Algierii, Maroka, Izraela i Tunezji.

ROZDZIAŁ II UBEZPIECZENIE PZU AUTO AC ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

Zakresem AC objęte są szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie pojazdu, jego części lub wyposażenia, wskutek zająścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 12.

§ 8

1. Umowę AC zawiera się w wariancie serwisowym, optymalnym albo partnerskim, o których mowa w § 17 ust. 1.
2. Umowa AC może być zawarta z zastosowaniem rozszerzonego zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 9, lub zmniejszonego zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 10. Umowa AC zawarta z zastosowaniem zmniejszonego zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 10 ust. 1, może być zawarta wyłącznie w wariancie optymalnym i nie może zostać zawarta z rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1 lub pkt 2 lub ust. 2.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 6

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły:
 - 1) w AC, NNW i NNW Max – na terytorium RP i innych państw Europy oraz na terytorium Algierii, Maroka, Izraela i Tunezji; jeżeli nie umówiono się inaczej, AC nie są objęte szkody kradzieżowe powstałe na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii;
 - 2) w PAOP – na terytorium:
 - a) RP – dla świadczeń, o których mowa w § 57 pkt 1, 4 i 5, § 59 pkt 1, 4–6, § 60 ust. 2,
 - b) innych niż RP państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. państw, na terytorium których zająście wypadku ubezpieczeniowego jest objęte OC – dla świadczeń, o których mowa w § 57 pkt 2 i 3, § 59 pkt 2 i 3;

1. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa AC:

- 1) może zostać zawarta z zastosowaniem opcji Auto Wartość 100% zapewniającej zachowanie wartości pojazdu ustalonej na dzień zawarcia umowy AC, jeżeli od dnia zawarcia umowy AC nastąpi utrata wartości rynkowej pojazdu, pod warunkiem, że do ustalenia tej wartości ubezpieczający podał zgodnie ze stanem faktycznym informacje o pojeździe, o które PZU pytał przy zawarciu umowy AC; jeżeli informacje te nie były zgodne ze stanem faktycznym, za wartość pojazdu uważa się wartość pojazdu właściwą na dzień zawarcia umowy AC zgodnie ze stanem faktycznym; wartości tej nie stosuje się w celu ustalenia, czy zachodzi przypadek szkody całkowitej;
- 2) może obejmować szkody kradzieżowe zaistniałe na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy i Mołdawii;
- 3) może obejmować szkody powstałe w pojazdach przeznaczonych do:
 - a) zarobkowego przewozu osób, w tym taxi – dotyczy wyłącznie samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych ciężarowych o ładowności do 750 kg,
 - b) wynajmu zarobkowego w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów,
 - c) udostępniania jako zastępcze na zasadach innych niż wynajem pojazdu,
 - d) przewozu przesyłek kurierskich – dotyczy wyłącznie samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych ciężarowych o ładowności do 2t,
 - e) jazdy interwencyjnych lub patrolowych w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia,
 - f) nauki jazdy
 – w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu w celach, o których mowa w lit. a-f.

2. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa AC może obejmować dodatkowo:

- 1) w przypadku umów AC, w których przedmiotem ubezpieczenia są samochody osobowe lub ciężarowe w nadwoziu osobowego – opcję Auto Non Stop, tj. pakiet świadczeń przysługujących w przypadku powstania szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu, objętej zakresem AC, obejmującej:
 - a) organizację oraz pokrycie przez PZU kosztów odbioru pojazdu od ubezpieczonego, ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu oraz dostarczenia pojazdu do wybranego przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego warsztatu ANS,
 - b) organizację przez PZU naprawy pojazdu w warsztacie ANS,
 - c) organizację oraz pokrycie przez PZU kosztów wynajmu pojazdu zastępczego na czas naprawy pojazdu w warsztacie ANS; PZU podstawia pojazd zastępczy do miejsca wskazanego przez ubezpieczonego, ubezpieczającego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu i po zakończeniu naprawy odbiera pojazd zastępczy z warsztatu ANS, w którym naprawiany był pojazd; przerwa w naprawie, podczas której pojazd nie jest unieruchomiony i nie musi przebywać w warsztacie ANS nie jest wliczana do czasu naprawy; jeżeli po podstawieniu przez PZU pojazdu zastępczego z jakiegokolwiek powodu pojazd nie będzie naprawiany (np. ubezpieczony zrezygnuje z naprawy lub

ma miejsce szkoda całkowita), PZU pokrywa koszty wynajmu pojazdu zastępczego za okres od dnia jego podstawienia do upływu 3 dni po dokonaniu oględzin i sporządzeniu powypadkowej kalkulacji kosztów naprawy pojazdu, przy czym jeżeli do tego czasu pojazd ten nie zostanie dostarczony do warsztatu ANS, ubezpieczony, ubezpieczający lub użytkownik pojazdu, we własnym zakresie zwraca pojazd zastępczy do wypożyczalni i pokrywa koszt wynajmu pojazdu zastępczego od dnia upływu powyższego terminu; PZU zapewnia pojazd zastępczy klasyfikowany w tym samym segmencie rynkowym co pojazd, jednak nie wyższym niż E, przy czym PZU nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony jak pojazd; wynajem wskazanego przez PZU pojazdu zastępczego odbywa się na podstawie umowy najmu pojazdu zastępczego zawartej pomiędzy ubezpieczonym a wskazaną przez PZU wypożyczalnią i na warunkach określonych w tej umowie, w szczególności może być uzależniony od wpłacenia przez ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od zablokowania środków na karcie kredytowej; świadczenia objęte opcją Auto Non Stop realizowane są wyłącznie w RP; koszty tych świadczeń nie pomniejszają sumy ubezpieczenia;

- 2) opcję Auto Holowanie obejmującą zwrot udokumentowanych kosztów holowania pojazdu z miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego ponad limit określony w § 11 ust. 1; PZU zwraca koszty holowania do wysokości dodatkowego limitu odpowiedzialności określonego w umowie AC, przy czym limit ten ulega pomniejszeniu o kwotę każdorazowego zwrotu tych kosztów; dodatkowo PZU zapewnia organizację holowania pojazdu (koszt holowania ponosi ubezpieczony, organizacja holowania nie jest jednoznaczna z przyjęciem odpowiedzialności za szkodę), którego dotyczy PAOP, na terytorium innych niż RP państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. państw, na terytorium których zajście wypadku ubezpieczeniowego jest objęte OC, oraz objętych jednocześnie zakresem terytorialnym AC;
- 3) opcję Auto Zastępcze obejmującą zwrot udokumentowanych kosztów korzystania z pojazdu zastępczego o zbliżonych parametrach technicznych do pojazdu za okres nie wcześniej niż od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego do dnia dokonania naprawy pojazdu, przy czym nie dłuższy niż uzasadniony technologicznie okres wykonywania naprawy pojazdu w RP, a jeżeli z jakiegokolwiek powodu pojazd nie będzie naprawiany (np. ubezpieczony zrezygnuje z naprawy lub ma miejsce szkoda całkowita), PZU pokrywa udokumentowane koszty wynajmu pojazdu zastępczego w okresie do upływu 3 dni po dokonaniu oględzin i sporządzeniu powypadkowej kalkulacji kosztów naprawy pojazdu; PZU zwraca koszty pojazdu zastępczego do wysokości dodatkowego limitu odpowiedzialności określonego w umowie AC, przy czym limit ten ulega pomniejszeniu o kwotę każdorazowego zwrotu tych kosztów;
- 4) w przypadku umów AC, w których przedmiotem ubezpieczenia są samochody osobowe, samochody ciężarowe w nadwoziu osobowego lub samochody ciężarowe o ładowności do 750 kg – szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie bagażu należących do ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, pod warunkiem, że uszkodzenie, zniszczenie lub utrata bagażu powstały w związku z zajściem wypadku

ubezpieczeniowego, w wyniku którego wystąpiła szkoda w pojeździe, jego części lub wyposażeniu, objęta zakresem AC.

ZMNIEJSZENIA ZAKRESU UBEZPIECZENIA

§ 10

- Umowa AC, w przypadku pojazdów powyżej 3 roku eksploatacji, za zmniejszoną składkę ubezpieczeniową może zostać zawarta ze zmniejszonym zakresem ubezpieczenia (Mini):
 - nie obejmującym szkód powstałych wskutek wypadków ubezpieczeniowych polegających na nagłym działaniu siły mechanicznej w chwili zetknięcia pojazdu:
 - z innym pojazdem,
 - znajdującego się w ruchu z przedmiotem, przy czym pod pojęciem przedmiotu rozumie się nieruchomości i rzeczy ruchome poza zwierzętami, oraz
 - ustaleniem wysokości odszkodowania w przypadku szkody częściowej na podstawie wyceny PZU, o której mowa w § 17 ust. 4.
- Umowa AC, za zmniejszoną składkę ubezpieczeniową może zostać zawarta ze zmniejszonym zakresem ubezpieczenia polegającym na zastosowaniu udziałów własnych:
 - 500 zł – jeżeli nie zastosowano zmniejszenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 (Mini);
 - 20% odszkodowania, nie mniej jednak niż 500 zł – jeżeli zastosowano zmniejszenie zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 (Mini);
 - 25% odszkodowania – jeżeli ubezpieczony lub użytkownik pojazdu, będący osobą fizyczną albo osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą i posiadającą nie więcej niż 5 pojazdów, w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia jest w wieku poniżej 26 lat.

KOSZTY DODATKOWE

§ 11

- O ile nie umówiono się inaczej, PZU zwraca w granicach 10% sumy ubezpieczenia uzasadnione okolicznościami danego wypadku ubezpieczeniowego koszty:
 - parkowania uszkodzonego pojazdu w okresie nie dłuższym niż do 3 dni po dokonaniu oględzin i sporządzeniu powypadkowej kalkulacji kosztów naprawy pojazdu lub po przekazaniu przez PZU zgody na holowanie pojazdu do RP w przypadku, o którym mowa w § 19 ust. 3;
 - holowania uszkodzonego pojazdu z miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego pod warunkiem, że usługi te nie mogły być świadczone z tytułu posiadanego przez ubezpieczonego PWD, a jeżeli koszty te zostały pokryte z PWD w części, PZU zwraca pozostałe koszty; dodatkowo PZU zapewnia organizację holowania pojazdu (koszt holowania ponosi ubezpieczony, organizacja holowania nie jest jednoznaczna z przyjęciem odpowiedzialności za szkodę), którego dotyczy PAOP, na terytorium innych niż RP państw, których biura narodowe są sygnatariuszami Porozumienia Wielostronnego, tj. państw, na terytorium których zajście wypadku ubezpieczeniowego jest objęte OC, oraz objętych jednocześnie zakresem terytorialnym AC.Ograniczenia 10% sumy ubezpieczenia nie stosuje się, jeżeli parkowanie lub holowanie pojazdu nastąpiło w przypadku określonym w ust. 2 pkt 1.
- PZU zobowiązany jest zwrócić w granicach sumy ubezpieczenia koszty:

- wynikłe z zastosowania, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, środków podjętych w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - wydanego przepisami prawa dodatkowego badania technicznego pojazdu po jego naprawie.
3. PZU zwraca koszty, o których mowa w ust. 1, do wysokości faktycznie poniesionych, maksymalnie jednak do wysokości średniej ceny usług parkowania lub holowania pojazdu, stosowanych na terenie, na którym zaszedł wypadek ubezpieczeniowy i w granicach limitu określonego w ust. 1.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

- AC nie są objęte szkody:
 - których wartość nie przekracza 300 zł (franszyza integralna); ograniczenie to nie dotyczy szkód polegających na uszkodzeniu wnętrza pojazdu przez osoby, których przewóz wymagany był potrzebą udzielenia pomocy medycznej;
 - spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - spowodowane umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - powstałe podczas kierowania pojazdem przez ubezpieczonego, osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu lub osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym:
 - w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego lub
 - nieposiadającego uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - powstałe podczas kierowania pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - spowodowane działaniami wojennymi, niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana lub ogłoszona, lub powstałe w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także zaistniałe wskutek udziału ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terrorizmu lub sabotażu;
 - powstałe w związku z używaniem pojazdu jako narzędzia przestępstwa przez ubezpieczonego, osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu lub osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

- 8) eksploatacyjne;
 - 9) powstałe wskutek używania pojazdu niezgodnie z jego przeznaczeniem;
 - 10) powstałe wskutek niewłaściwego załadunku lub przewożenia ładunku lub bagażu, lub jego niewystarczającego zabezpieczenia, w tym gdy ładunek lub bagaż przesunął się pomimo tego, że pojazd nie zetknął się z innym pojazdem lub przedmiotem;
 - 11) kradzieżowe, jeżeli:
 - a) kierowca wysiadł z pojazdu, pozostawiając wewnątrz kluczyk lub sterownik służący do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu (lub oba te urządzenia) bez ich zabezpieczenia przed możliwością uruchomienia pojazdu przy ich pomocy przez osobę niepowołaną lub
 - b) po opuszczeniu pojazdu i pozostawieniu go bez bezpośredniego nadzoru ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, pozostawiono w pojeździe lub nie dokonano zabezpieczenia poza pojazdem kluczyka lub sterownika służącego do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu lub kluczyka lub sterownika służącego do uruchomienia zabezpieczeń przeciwkradzieżowych (lub łącznie wszystkich tych urządzeń) lub
 - c) po opuszczeniu pojazdu i pozostawieniu go bez bezpośredniego nadzoru ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu, nie dokonano zabezpieczenia pojazdu w sposób przewidziany w jego konstrukcji lub nie uruchomiono wszystkich zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, w które pojazd był wyposażony, z wyłączeniem przypadku, gdy kradzież dokonano z pomieszczenia przeznaczonego do przechowywania pojazdów stanowiących własność jednego i tego samego właściciela, zamkniętego na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową, lub zamkniętego z wykorzystaniem atestowanego systemu zamykania elektromechanicznego – chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego, w tym jeżeli spełnienie warunków określonych w lit. a–c było uniemożliwione uprzednim użyciem przemyco lub groźby natychmiastowego jej użycia przez sprawcę szkody kradzieżowej;
 - 12) polegające na utracie pojazdu wskutek jego przywłaszczenia lub polegające na kradzieży pojazdu, która miała miejsce w okresie tego przywłaszczenia;
 - 13) polegające na utracie pojazdu pochodzącego z kradzieży, jeżeli w dniu faktycznej utraty pojazdu nie upłynął wymagany przepisami prawa okres do nabycia własności tego pojazdu przez ubezpieczonego na zasadzie dobrej wiary;
 - 14) powstałe w wyposażeniu pojazdu niewymienionym w umowie AC lub w wyposażeniu pojazdu zamontowanym po zawarciu umowy AC, o którym nie powiadomiono PZU;
 - 15) powstałe wskutek włamania do pojazdu, gdy nie dokonano zabezpieczenia pojazdu w sposób przewidziany w jego konstrukcji lub nie uruchomiono zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, w które pojazd był wyposażony, chyba że niezabezpieczenie pojazdu lub nieuruchomienie zabezpieczeń przeciwkradzieżowych nie miało wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 16) polegające na awarii pojazdu;
 - 17) powstałe podczas jazd wyścigowych lub konkursowych lub treningów do tych jazd;
 - 18) powstałe podczas pracy pojazdu niepodlegającego rejestracji, z wyłączeniem kombajnu rolniczego;
 - 19) dotyczące elementów nieuszkodzonych, których wymiana wynika ze zmian konstrukcji pojazdu wprowadzonych przez producenta;
 - 20) jeżeli po zaistnieniu szkody, a przed przeprowadzeniem oględzin przez PZU zmieniono zapisy pamięci usterek systemów bezpieczeństwa pojazdu lub wymontowano urządzenia odpowiedzialne za zapisy pamięci usterek systemów bezpieczeństwa pojazdu uniemożliwiając odczyt zapisów pamięci usterek systemów bezpieczeństwa pojazdu – jeśli odczyt ten był niezbędny do ustalenia odpowiedzialności PZU.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umową AC nie są objęte szkody, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 2 i 3.
 3. PZU nie ponosi odpowiedzialności za koszty świadczeń przewidzianych w opcji Auto Non Stop, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 1, lub za koszty holowania pojazdu uszkodzonego za granicą RP, o których mowa w § 19 ust. 3, poniesione bez uprzedniej zgody PZU, chyba że:
 - 1) powiadomienie PZU w sposób określony w § 78 ust. 4 było niemożliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego lub użytkownika pojazdu, lub
 - 2) wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na autostradzie, a ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej do korzystania z pojazdu pomocy udzieliły specjalne służby drogowe.
 4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Suma ubezpieczenia określona w umowie AC powinna odpowiadać wartości pojazdu brutto. Suma ubezpieczenia może odpowiadać wartości pojazdu netto albo wartości pojazdu netto + 50% VAT, jeżeli ubezpieczonemu przysługuje prawo do odliczenia w całości lub 50% stawki podatku VAT naliczonego przy nabyciu pojazdu.
2. Z tytułu ubezpieczenia szkód w bagażu, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 4, ustala się odrębną sumę ubezpieczenia w kwocie 5 000 zł.
3. Umowa AC może zostać zawarta z zastosowaniem pomniejszenia sumy ubezpieczenia o każde wypłacone odszkodowanie albo bez stosowania tego pomniejszania (opcja Auto Ochrona Sumy Ubezpieczenia).

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

W AC wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:

- 1) sumy ubezpieczenia;
- 2) rodzaju, marki i modelu pojazdu, danych techniczno-eksploatacyjnych pojazdu, historii pojazdu, rodzaju zamontowanego w pojeździe zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, miejsca postoju pojazdu w nocy;
- 3) miejsca zamieszkania lub siedziby, wieku właściciela pojazdu lub użytkownika pojazdu;

- 4) zakresu i wariantu ubezpieczenia, zastosowania albo niestosowania pomniejszenia sumy ubezpieczenia o każde wypłacone odszkodowanie;
- 5) okresu ubezpieczenia;
- 6) sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie, najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową), ilości posiadanych pojazdów;
- 7) tego czy ubezpieczony jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą lub posiada gospodarstwo rolne albo osobą prawną, albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną;
- 8) zawarcia innych umów ubezpieczenia z PZU;
- 9) wznowienia umowy AC danego pojazdu;
- 10) przebiegu ubezpieczenia autocasco, OC lub PWD;
- 11) historii wykroczeń i przestępstw stanowiących naruszenia przepisów ruchu drogowego dotyczącej właściciela pojazdu lub użytkownika pojazdu;
- 12) danych i historii posiadania uprawnień do kierowania pojazdami właściciela pojazdu lub użytkownika pojazdu;
- 13) sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 14) indywidualnej oceny ryzyka.

a jeżeli ma zastosowanie opcja Auto Wartość 100% – w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu na dzień zawarcia umowy AC, o ile w czasie trwania umowy AC nie nastąpiła zmiana stanu technicznego pojazdu w odniesieniu do stanu z dnia zawarcia umowy AC. Za zmianę stanu technicznego uważa się powstałe w okresie ubezpieczenia i nienaprawione uszkodzenia, nietechnologiczną naprawę lub zdekompletowanie pojazdu. Jeżeli taka zmiana nastąpiła, PZU określa odszkodowanie w oparciu o wartość pojazdu uwzględniającą tę zmianę, ustaloną na dzień zawarcia umowy AC.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU SZKODY CZĘŚCIOWEJ

§ 17

1. Koszty naprawy pojazdu ustalane są na podstawie następujących cen części zamiennych zakwalifikowanych do wymiany:
 - 1) w wariantcie serwisowym – cen części oryginalnych;
 - 2) w wariantcie optymalnym:
 - a) cen części oryginalnych, pomniejszonych w zależności od okresu eksploatacji pojazdu według poniższych wskaźników:

Okres eksploatacji pojazdu	Procent pomniejszenia
do 3 lat	30%
powyżej 3 do 5 lat	45%
powyżej 5 do 8 lat	55%
powyżej 8 lat	60%

- b) cen części alternatywnych; jeżeli w systemach Audatex, Eurotax lub DAT dostępne są części oryginalne i alternatywne lub części alternatywne pochodzące od różnych producentów, PZU uwzględni części o najniższej cenie, przy czym w przypadku części oryginalnych cenę pomniejsza się według zasad określonych w lit. a;
- 3) w wariantcie partnerskim – cen części oryginalnych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3–5 i 7, wysokość odszkodowania ustala się z uwzględnieniem sposobu naprawy pojazdu w wybranym przez ubezpieczonego warsztacie oraz w oparciu o zasady zawarte w systemie Audatex, Eurotax lub DAT, z zastosowaniem:
 - 1) norm czasowych operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu;
 - 2) stawki za robocizną zgodnie ustalonej:
 - a) w wariantcie serwisowym i optymalnym – w oparciu o średnie ceny usług stosowane przez warsztaty porównywalnej kategorii do warsztatu wykonującego naprawę, działające na terenie województwa, w którym znajduje się ten warsztat,
 - b) w wariantcie partnerskim – dla warsztatu partnerskiego, w którym dokonywana jest naprawa;
 - 3) cen części zamiennych ustalonych stosownie do ust. 1;
 - 4) cen materiałów lakierniczych i normaliów zawartych w systemach Audatex, Eurotax lub DAT.

PZU ustala odszkodowanie w sposób przewidziany w niniejszym ustępie pod warunkiem przedstawienia rachunków lub faktur VAT dotyczących robocizny, części zamiennych, materiałów lakierniczych i normaliów, przy czym w przypadku

OGÓLNE ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 15

1. Odszkodowanie nie może być wyższe niż suma ubezpieczenia.
2. Jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu brutto, przy ustaleniu wysokości odszkodowania uwzględnia się podatek VAT. Jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto, przy ustaleniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się podatku VAT. Jeżeli suma ubezpieczenia odpowiada wartości pojazdu netto + 50% VAT, przy ustaleniu wysokości odszkodowania uwzględnia się 50% stawki podatku VAT naliczonego przy nabyciu pojazdu.
3. Przy ustaleniu odszkodowania zastosowanie mają udziały własne określone w umowie AC.
4. Przy ustaleniu odszkodowania za szkody powstałe w ogumieniu, akumulatorach trakcyjnych (w pojeździe o napędzie elektrycznym) lub w elementach układu wydechowego uwzględnia się indywidualnie stopień ich zużycia eksploatacyjnego.
5. W przypadku szkody częściowej lub całkowitej PZU sporządza lub zleca sporządzenie kalkulacji kosztów naprawy lub protokołu szkody, w których uwzględniane są uszkodzenia pojazdu wynikające z wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku ujawnienia uszkodzeń związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, nieuwzględnionych w kalkulacji kosztów naprawy lub protokołu szkody, ubezpieczony lub ubezpieczający zobowiązany jest poinformować o tym PZU przed dokonaniem naprawy, w celu umożliwienia PZU potwierdzenia zakresu uszkodzeń i uwzględnienia ich w kalkulacji kosztów naprawy lub protokołu szkody.
6. Koszty naprawy pojazdu ustalane są w oparciu o ceny usług i części zamiennych stosowanych w RP w dniu ustalenia odszkodowania.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU KRADZIEŻY POJAZDU

§ 16

W razie kradzieży pojazdu PZU określa odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu w dniu dokonania kradzieży,

- wariantu partnerskiego rachunku lub faktury VAT muszą być wystawione przez warsztat partnerski.
3. W razie udokumentowania naprawy pojazdu rachunkami lub fakturami VAT, PZU weryfikuje koszty wynikające z tych rachunków lub faktur VAT pod kątem ich zgodności z zasadami określonymi w ust. 2.
 4. W razie nieprzedstawienia rachunków lub faktur VAT, o których mowa w ust. 2, PZU wypłaca bezsporną część odszkodowania ustaloną na podstawie wyceny PZU sporządzonej w oparciu o zasady zawarte w systemie Audatex, Eurotax lub DAT, z zastosowaniem:
 - 1) norm czasowych operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu;
 - 2) stawki za roboczo-godzinę ustalonej przez zakład ubezpieczeń na podstawie cen stosowanych na rynku lokalnym (rozumianym jako obszar powiatu) miejsca zamieszkania (siedziby) ubezpieczonego lub użytkownika pojazdu, przez warsztaty, które są w stanie dokonać naprawy w sposób zapewniający przywrócenie pojazdu do stanu sprzed wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) cen części zamiennej zawartych w systemie Audatex, Eurotax lub DAT, ustalonych w oparciu o zasady określone w ust. 1 pkt 2;
 - 4) cen materiałów lakierniczych i normaliów zawartych w systemach Audatex, Eurotax lub DAT.

Dokonanie wyceny w sposób przewidziany w niniejszym ustępie nie pozbawia ubezpieczonego możliwości przedłożenia rachunków lub faktur VAT i ustalenia wysokości odszkodowania na zasadach określonych w ust. 2.

5. W umowie AC zawartej w wariancie partnerskim, w razie przedstawienia rachunków lub faktur VAT wystawionych przez warsztat inny niż warsztat partnerski, PZU wypłaca odszkodowanie ustalone na podstawie wyceny PZU, o której mowa w ust. 4.
6. W umowie AC zawartej z ograniczonym zakresem ubezpieczenia (Mini), o którym mowa w § 10 ust. 1, wysokość odszkodowania ustalona jest na podstawie wyceny PZU, o której mowa w ust. 4.
7. W razie ustalenia odszkodowania na podstawie rachunków lub faktur VAT dokumentujących koszty zakupu nowych części użytych do naprawy pojazdu, z ceny zakupu nowych części PZU może potrącić wartość pozostałych po naprawie niepełnowartościowych, uszkodzonych części, które przedstawiają wartość rynkową określoną przy ustalaniu odszkodowania. Jeżeli ubezpieczony przekaze własność tych części wskazanemu przez PZU podmiotowi uprawnionemu do zagospodarowania tych części, PZU ustalając odszkodowanie nie dokonuje potrącenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU SZKODY CAŁKOWITEJ

§ 18

1. W celu ustalenia, czy zachodzi przypadek szkody całkowitej, wartość pojazdu w dniu ustalenia odszkodowania porównuje się do kosztów naprawy pojazdu ustalonych według zasad określonych w ust. 2.
2. Koszty naprawy pojazdu stanowiące podstawę do ustalenia, czy zachodzi przypadek szkody całkowitej, ustala się na podstawie kalkulacji kosztów naprawy sporządzonej przez PZU według zasad zawartych w systemie Audatex, Eurotax lub DAT, z zastosowaniem:
 - 1) norm czasowych operacji naprawczych określonych przez producenta pojazdu;

- 2) stawki za roboczo-godzinę ustalonej przez PZU:
 - a) w wariancie serwisowym – w oparciu o średnie ceny usług autoryzowanych stacji obsługi pojazdów na terenie województwa, w którym ma miejsce zamieszkania (siedzibę) ubezpieczony lub użytkownik pojazdu,
 - b) w wariancie optymalnym – w oparciu o średnią cenę usług warsztatów niezależnych (warsztatów spoza sieci autoryzowanych stacji obsługi pojazdów) działających na terenie województwa, w którym ma miejsce zamieszkania (siedzibę) ubezpieczony lub użytkownik pojazdu,
 - c) w wariancie partnerskim – w oparciu o średnią cenę usług warsztatów partnerskich działających na terenie województwa, w którym ma miejsce zamieszkania (siedzibę) ubezpieczony lub użytkownik pojazdu;
 - 3) cen części zamiennych odpowiednich dla wariantu serwisowego, optymalnego albo partnerskiego – odpowiednio dla danego wariantu ubezpieczenia, w którym zawarto umowę ubezpieczenia, ustalonych stosownie do § 17 ust. 1;
 - 4) cen materiałów lakierniczych i normaliów zawartych w systemach Audatex, Eurotax lub DAT.
3. Koszty naprawy, o których mowa w ust. 2, nie stanowią podstawy do ustalenia wysokości odszkodowania.
 4. W razie powstania szkody całkowitej wysokość odszkodowania ustala się w kwocie odpowiadającej wartości pojazdu pomniejszonej o wartość rynkową jego pozostałości. Wartość pojazdu ustala się na dzień ustalenia odszkodowania, a jeżeli ma zastosowanie opcja Auto Wartość 100% – na dzień zawarcia umowy AC, o ile w czasie trwania umowy AC nie nastąpiła zmiana stanu technicznego pojazdu w odniesieniu do stanu z dnia zawarcia umowy AC. Za zmianę stanu technicznego uważa się powstałe w okresie ubezpieczenia i nienaprawione uszkodzenia, nietechnologiczną naprawę lub zdekompaktowanie pojazdu. Jeżeli taka zmiana nastąpiła, PZU określa odszkodowanie w oparciu o wartość pojazdu uwzględniającą tę zmianę, ustaloną na dzień zawarcia umowy AC. Wartość rynkowa pozostałości pojazdu jest ustalana indywidualnie, w zależności od rozmiaru uszkodzeń i stopnia zużycia eksploatacyjnego pojazdu lub jego części (zespołów).

SZKODY POWSTAŁE ZA GRANICĄ RP

§ 19

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli pojazd został uszkodzony wskutek wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł za granicą RP, pojazd ten może zostać naprawiony za granicą RP w zakresie niezbędnym do kontynuowania bezpiecznej jazdy (naprawa konieczna), jeżeli koszt tej naprawy w dniu jej zlecenia nie przekracza kwoty 2 500 euro lub jej równowartości w innych walutach obcych, obliczonej według kursu średniego walut ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu zlecenia naprawy. Jeżeli koszt naprawy koniecznej przekracza wyżej wymienioną kwotę, wówczas naprawa pojazdu za granicą RP może nastąpić po uzgodnieniu z PZU albo może nastąpić na terytorium RP, z uwzględnieniem ust. 3.
2. Jeżeli koszty naprawy koniecznej zostały poniesione bezpośrednio przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu, w tym w sytuacji wskazanej w ust. 1 zdanie drugie, zwrot tych kosztów następuje w RP na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty, a w przypadku umowy AC zawartej z ograniczonym zakresem ubezpieczenia (Mini) na podstawie wyceny PZU. Jeżeli dokonana za granicą RP naprawa pojazdu przekracza zakres naprawy koniecznej określonej w ust. 1, wysokość odszkodowania w tej części ustala się według cen

- obowiązujących w RP, chyba że faktycznie poniesione koszty są niższe. Wysokość odszkodowania ustala się według zasad określonych w § 17, przy czym stawki za roboczegodzinę ustala się według zasad określonych w § 17 ust. 4 pkt 2.
3. W razie konieczności holowania do RP pojazdu uszkodzonego wskutek wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł za granicą RP, koszty holowania tego pojazdu PZU zwraca według zasad określonych w § 11. Holowanie pojazdu wymaga uzgodnienia z PZU.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA W PRZYPADKU SZKODY W BAGAŻU

§ 20

Wysokość odszkodowania z tytułu szkód polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie bagażu ustala się:

- 1) w przypadku całkowitego zniszczenia bagażu lub jego utraty – w wysokości odpowiadającej średniej wartości przedmiotu tego samego lub najbardziej zbliżonego rodzaju, tej samej lub najbardziej zbliżonej marki;
- 2) w przypadku uszkodzenia bagażu – w wysokości kosztów naprawy odpowiedniej do zakresu uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według następujących zasad i w porozumieniu z ubezpieczonym:
 - a) na podstawie rachunku lub kosztorysu powykonawczego wraz ze specyfikacją wykonanych robót albo
 - b) według średnich cen zakładów usługowych obowiązujących na terenie miejsca zamieszkania (siedziby) ubezpieczonego w RP albo
 - c) w wysokości określonego w porozumieniu z ubezpieczonym procentowego ubytku wartości uszkodzonego bagażu.

ROZDZIAŁ III UBEZPIECZENIE PZU POMOC W DRODZE ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

1. Zakres PWD zależy od wariantu w jakim zawarta została umowa PWD i jest określony w Tabeli w § 22 ust. 3.
2. Umowa PWD w zależności od rodzaju pojazdu może zostać zawarta w wariantach: Super, Komfort, Super Truck albo Komfort Truck.
3. W wariantach Komfort, rodzaj i zakres przysługujących usług assistance zależy od zawarcia umowy OC lub umowy AC dotyczącej tego samego pojazdu.
4. Umowa PWD może być zawarta z rozszerzonym zakresem ubezpieczenia, o którym mowa w § 23.
5. Zakresem PWD objęte są usługi assistance wymienione w § 22 w przypadku gdy wypadek ubezpieczeniowy stanowiący podstawę świadczenia danej usługi assistance zaszedł w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6 i § 24.
6. W przypadku:
 - 1) awarii pojazdu, awarii ogumienia, przepalenia żarówki lub rozładowania akumulatora, PZU zapewni usługi assistance dotyczące nie więcej niż dwóch spośród tych wypadków ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem pkt 3;
 - 2) rozładowania akumulatora – w razie wyczerpania limitu, o którym mowa w pkt 1, PZU na wniosek ubezpieczonego organizuje dostarczenie nowego akumulatora i jego wymianę, na zasadach określonych w § 22 ust. 1 pkt 17 lit. b;
 - 3) usługi auto serwis – PZU zorganizuje tę usługę dotyczącą maksymalnie dwóch awarii pojazdu, także gdy wyczerpany został limit, o którym mowa w pkt 1; diagnoza

awarii pojazdu w przypadku rezygnacji z dalszej naprawy pomniejsza ten limit;

- 4) uszkodzenia ciała lub nagłego zachorowania kierowcy, PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów konsultacji lekarskiej, o której mowa w § 22 ust. 1 pkt 26, z tytułu zajścia nie więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) wyczerpania paliwa lub zablokowania pojazdu w wariantach Super Truck, PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów usług assistance z tytułu zajścia nie więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego tego rodzaju.

ZAKRES USŁUG ASSISTANCE

§ 22

1. Poszczególne usługi assistance obejmują:

- 1) **naprawa na miejscu** – realizowana jeśli ze względu na zakres uszkodzeń lub przyczynę unieruchomienia pojazdu jego naprawa na miejscu jest możliwa; usługa ta obejmuje koszty dojazdu pomocy drogowej oraz robocizny, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy;
- 2) **holowanie** – jednorazowe holowanie pojazdu do wybranego przez ubezpieczonego miejsca lub do najbliższego warsztatu, który podejmie się naprawy pojazdu; realizowane jest jeśli naprawa na miejscu, o której mowa w pkt 1, nie jest możliwa; koszty przewozu promowych ponoszone są przez ubezpieczonego;
- 3) **parking** – parkowanie pojazdu na parkingu jeśli holowanie, o którym mowa w pkt 2, odbywa się poza godzinami pracy warsztatu (np. w porze nocnej lub w dni wolne od pracy); holowanie na parking i z parkingu traktowane jest jako jedno holowanie;
- 4) **złomowanie** – holowanie oraz złomowanie pojazdu na najbliższym złomowisku w państwie, w którym wystąpiło zdarzenie; jeśli prawo tego państwa nie zezwala na złomowanie pojazdu, pojazd holowany jest na najbliższe złomowisko w innym państwie – na zasadach określonych w pkt 2; usługa realizowana na piśmie wniosek właściciela pojazdu;
- 5) **pojazd zastępczy** – w przypadku:
 - a) unieruchomienia pojazdu wskutek wypadku lub jeżeli w następstwie wypadku zostało wykonane złomowanie,
 - b) unieruchomienia pojazdu wskutek awarii pojazdu, gdy naprawa pojazdu nie jest możliwa do wykonania w ciągu 12 godzin i zostało wykonane holowanie, o którym mowa w pkt 2, lub jeżeli w następstwie awarii zostało wykonane złomowanie, o którym mowa w pkt 4,
 - c) kradzieży pojazdu, gdy nie został on odzyskany do chwili zawiadomienia PZU, o którym mowa w § 79 ust. 1 pkt 1;obejmuje podstawienie pojazdu zastępczego będącego samochodem osobowym niezależnie od rodzaju pojazdu, którego dotyczy PWD; usługa realizowana jest jednorazowo (okresu wynajmu nie można dzielić na krótsze okresy); koszt zwrotu pojazdu zastępczego do wypożyczalni ponosi ubezpieczony; PZU zapewnia pojazd zastępczy klasyfikowany w tym samym segmencie rynkowym co pojazd, którego dotyczy PWD, jednak nie wyższym niż E, a w przypadku motocykla – nie wyższym niż B, przy czym PZU nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony; wynajem wskazanego przez PZU pojazdu zastępczego odbywa się na podstawie umowy najmu pojazdu zastępczego zawartej pomiędzy ubezpieczonym a wskazaną przez PZU wypożyczalnią i na warunkach określonych w tej umowie, w szczególności może być

uzależniony od wpłacenia przez ubezpieczonego kaucji w wysokości określonej przez wypożyczalnię lub od zablokowania środków na karcie kredytowej; usługa ta nie podlega łączeniu z usługą przewozu do miejsca zamieszkania lub celu podróży; usługa nie dotyczy motorowerów;

- 6) **wynajem pojazdu zastępczego** – w przypadku unieruchomienia pojazdu, gdy naprawa pojazdu nie jest możliwa do wykonania w ciągu 12 godzin albo gdy pojazd nie został odzyskany po kradzieży do chwili zawiadomienia PZU, o którym mowa w § 79 ust. 1 pkt 1; PZU zapewnia wynajem pojazdu zastępczego klasyfikowanego w tym samym segmencie rynkowym co pojazd, którego dotyczy PWD, przy czym PZU nie gwarantuje, że pojazd zastępczy będzie tak samo wyposażony; PZU nie zapewnia wynajmu pojazdu zastępczego przystosowanego do przewozu towarów niebezpiecznych (ADR); koszt wynajmu pojazdu zastępczego pokrywa ubezpieczony;
- 7) **hotel** – nocleg dla ubezpieczonych w ilości nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu – oraz przewóz do miejsca noclegu, w przypadku unieruchomienia pojazdu i gdy naprawa pojazdu nie jest możliwa w dniu zajścia zdarzenia; PZU zapewnia nocleg w hotelu dwu- lub trzygwiazdkowym, wskazanym przez PZU; koszty pobytu nie obejmują kosztów wyżywienia, chyba że koszty wyżywienia są wliczone w cenę noclegu i innych usług hotelowych; usługa ta nie podlega łączeniu z usługą przewozu do miejsca zamieszkania lub celu podróży;
- 8) **przewóz do warsztatu** – przewóz ubezpieczonych w ilości nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu do warsztatu – do którego holowany jest unieruchomiony pojazd; przewóz odbywa się pojazdem pomocy drogowej, a w przypadku braku miejsc, innym środkiem transportu uzgodnionym z PZU; w przypadku przewozu ubezpieczonych do warsztatu znajdującego się w innym państwie niż to, w którym zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, uważa się, że wykonana została usługa przewozu do miejsca zamieszkania lub celu podróży – usługa taka nie podlega łączeniu z usługą pojazd zastępczy lub usługą hotelu;
- 9) **przewóz do miejsca zamieszkania lub celu podróży** – przewóz ubezpieczonych w ilości nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu – do miejsca zamieszkania w RP lub do innego miejsca przeznaczenia, gdy naprawa pojazdu nie jest możliwa w dniu zajścia zdarzenia lub gdy kierowca nie może prowadzić pojazdu; przejazd odbywa się środkiem transportu uzgodnionym z PZU; jeśli przejazd pojazdem mechanicznym lub koleją miałby trwać dłużej niż 12 godzin, a zdarzenie miało miejsce za granicą RP, PZU organizuje przelot samolotem w klasie ekonomicznej; PZU organizuje przewóz ubezpieczonych do miejsca ich zamieszkania w RP lub do innego miejsca przeznaczenia, jeżeli odległość do tego miejsca nie jest większa niż do miejsca zamieszkania w RP; jeżeli ubezpieczeni mają różne miejsca zamieszkania lub podróżują do różnych miejsc przeznaczenia, przewóz organizowany jest w jedno, wskazane przez ubezpieczonych miejsce; usługa ta nie podlega łączeniu z usługą pojazd zastępczy lub usługą hotelu;
- 10) **przejazd po odbiór pojazdu** – przejazd jednej osoby środkiem transportu uzgodnionym z PZU po odbiór pojazdu naprawionego lub odzyskanego po kradzieży; jeśli przejazd pojazdem mechanicznym lub koleją miałby trwać dłużej niż 12 godzin, a pojazd naprawiany jest za

granicą RP, PZU zorganizuje przelot samolotem w klasie ekonomicznej;

11) **zmiennik kierowcy:**

- a) w wariantcie Komfort i Super – dojazd i powrót zmiennika w celu zapewnienia powrotu pasażerów do miejsca zamieszkania pojazdem, którego dotyczy PWD, lub
- b) w wariantcie Super Truck – dojazd zmiennika wyznaczanego przez właściciela lub użytkownika pojazdu, jeśli w okresie co najmniej 36 godzin od chwili zajścia wypadku ubezpieczeniowego żaden inny ubezpieczony nie może prowadzić pojazdu; usługa ta nie obejmuje kosztów paliwa, przejazdu autostradami, parkingów i noclegów;

- 12) **odwiedziny w szpitalu** – jednorazowy przejazd jednej osoby środkiem transportu uzgodnionym z PZU oraz nocleg tej osoby w miejscu uzgodnionym z PZU w celu odwiedzin w szpitalu hospitalizowanego kierowcy lub pasażera; jeśli przejazd pojazdem mechanicznym lub koleją miałby trwać dłużej niż 12 godzin, a hospitalizacja ubezpieczonego ma miejsce za granicą RP, PZU zorganizuje przelot samolotem w klasie ekonomicznej;
- 13) **transport zwłok** – transport zwłok lub prochów ubezpieczonego do miejsca pochówku w RP w przypadku śmierci ubezpieczonego, w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, z wyłączeniem kosztów zakupu trumny lub urny, kosztów pogrzebu lub kremacji;
- 14) **dowóz paliwa** – w przypadku unieruchomienia pojazdu z powodu wyczerpania paliwa albo rozładowania akumulatora trakcyjnego (w pojeździe o napędzie elektrycznym):
- a) dowóz paliwa, z wyłączeniem kosztów samego paliwa – polegającego na dostarczeniu paliwa w ilości niezbędnej do dojeżdżania do najbliższej stacji paliw albo
- b) holowanie pojazdu do najbliższej stacji paliw lub punktu umożliwiającego ładowanie akumulatora trakcyjnego, holowanie dotyczy tylko wariantu Super; koszty przewozu promowych ponoszone są przez ubezpieczonego;
- 15) **otwarcie pojazdu** – otwarcie pojazdu w przypadku zatrzaśnięcia wewnątrz pojazdu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu; jeżeli otwarcie pojazdu nie jest możliwe w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub kluczyki zostały zniszczone, skradzione, zagubione albo utracone z innych przyczyn, PZU zapewnia holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu albo:
- a) przejazd ubezpieczonego po zapasowe kluczyki lub sterownik służące do otwarcia pojazdu, odpowiednim środkiem transportu uzgodnionym z PZU albo przesyłkę zapasowego kluczyka lub sterownika służącego do otwarcia pojazdu, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w RP,
- b) przesyłkę zapasowego kluczyka lub sterownika służącego do otwarcia pojazdu, jeżeli wypadek ubezpieczeniowy zaszedł za granicą RP;
- 16) **wymiana koła** – naprawę lub wymianę koła w miejscu zajścia awarii ogumienia, a jeśli nie jest możliwa, holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu albo do innego miejsca wybranego przez ubezpieczonego; koszty przewozu promowych ponoszone są przez ubezpieczonego; usługa ta nie obejmuje kosztów części i materiałów użytych do wymiany koła ani kosztów naprawy ogumienia;

- 17) **uruchomienie silnika w razie rozładowania akumulatora** – w przypadku unieruchomienia pojazdu na skutek rozładowania się akumulatora rozruchowego:
 - a) uruchomienie silnika pojazdu, jeżeli rozładowanie akumulatora nie wynika z jego zużycia eksploatacyjnego i możliwe jest jego doładowanie i dalsze użytkowanie bez konieczności ponownego doładowywania ze źródła pochodzącego z zewnątrz pojazdu albo
 - b) dostarczenie nowego akumulatora i jego wymiany, jeżeli akumulator nie nadaje się do dalszej eksploatacji; usługa nie obejmuje kosztu akumulatora;
- 18) **wymiana żarówki** – wymianę żarówki w przypadku unieruchomienia pojazdu z powodu jej przepalenia; jeżeli w pojeździe wymiana żarówki możliwa jest jedynie w warsztacie – holowanie pojazdu do najbliższego warsztatu mogącego wykonać usługę; usługa ta nie obejmuje kosztu żarówki i jej wymiany w warsztacie; koszty przepraw promowych ponoszone są przez ubezpieczonego; usługa dotyczy wariantu Super;
- 19) **odholowanie przyczepy lub naczepy:**
 - a) **w wariacie Super** – odholowanie przyczepy kempingowej lub przyczepy ciągniętej przez pojazd, w przypadku gdy przyczepa jest sprawna a pojazd jest unieruchomiony; holowanie odbywa się w wybrane przez ubezpieczonego miejsce; koszty przepraw promowych ponoszone są przez ubezpieczonego; PZU nie ponosi odpowiedzialności za przewożony w przyczepie ładunek,
 - b) **w wariacie Super Truck** – odholowanie naczepy lub przyczepy ciągniętej przez pojazd, w przypadku gdy przyczepa lub naczepa jest sprawna, a pojazd jest unieruchomiony; holowanie odbywa się na najbliższy parking lub do najbliższego warsztatu, do którego holowany jest unieruchomiony pojazd; koszty przepraw promowych ponoszone są przez ubezpieczonego; PZU nie ponosi odpowiedzialności za ładunek przewożony w naczepie lub przyczepie;
- 20) **przewóz do szpitala** – przewóz ubezpieczonych:
 - a) z miejsca zdarzenia do najbliższego szpitala albo
 - b) do szpitala specjalistycznego, jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego tego wymaga albo
 - c) do szpitala znajdującego się bliżej miejsca zamieszkania lub do miejsca zamieszkania ubezpieczonego, jeżeli jego stan zdrowia na to pozwala;termin i sposób przewozu ubezpieczonego uzgadniany jest z lekarzem; PZU nie zapewnia przewozu ubezpieczonego w razie gdy uszkodzenie ciała lub nagłe zachorowanie mogą spowodować w krótkim czasie poważne pogorszenie się jego stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu, jeżeli nie zostanie mu szybko udzielona odpowiednia pomoc medyczna;
- 21) **przewóz i opieka nad dziećmi** – przewóz i opiekę nad dziećmi ubezpieczonego w wieku do lat 18; usługa ta realizowana jest na pisemny wniosek opiekuna prawnego dziecka; dzieci przewożone są według wyboru opiekuna prawnego: do miejsca zamieszkania, do docelowego miejsca podróży lub do innego opiekuna; koszty ponoszone są do czasu objęcia opieki nad dziećmi przez upoważnioną osobę bliską; jeżeli po upływie tego okresu nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi ubezpieczonego PZU podejmie działania w celu zorganizowania opieki przez rodzinę ubezpieczonego, a jeśli nie będzie to możliwe, to przez opiekę społeczną;
- 22) **transport zwierzęcia** – transport zwierzęcia przewożonego pojazdem do najbliższego hotelu dla zwierząt albo do najbliższej lecznicy dla zwierząt, jeżeli stan zwierzęcia tego wymaga; usługa ta realizowana jest na wniosek ubezpieczonego; w przypadku zgonu zwierzęcia – utylizację zwłok; usługa ta nie obejmuje kosztów pobytu w hotelu dla zwierząt, a także kosztów leczenia i lekarstw;
- 23) **tłumacz telefoniczny** – tłumaczenie przy załatwianiu przez ubezpieczonego formalności związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP; tłumaczenie realizowane jest przez konsultanta PZU; PZU zapewnia tłumaczenie z języka polskiego na angielski i odwrotnie;
- 24) **przesyłka części** – przesyłkę części zamiennych w celu naprawy pojazdu za granicą RP, jeżeli z jakichkolwiek powodów dana część zamienna nie jest dostępna w miejscu naprawy; usługa ta nie obejmuje kosztu części; PZU nie ponosi odpowiedzialności za niezrealizowanie tej usługi, jeżeli przerwano produkcję części lub brak jest możliwości sprowadzenia części od producenta lub z innego źródła, w którym części te są jeszcze dostępne;
- 25) **usługi informacyjne** – usługi dla ubezpieczonych dotyczące:
 - a) postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) telefonów pomocy drogowej,
 - c) sieci warsztatów,
 - d) możliwości wynajmu pojazdu zastępczego,
 - e) jednorazowego przekazania pilnej wiadomości związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym osobie wskazanej przez ubezpieczonego,
 - f) możliwości uzyskania odpłatnej pomocy spośród usług organizowanych przez PZU oraz organizacji tej pomocy,
 - g) formalności jakich należy dopełnić w celu uzyskania dokumentów zastępujących utraconych lub skradzionych za granicą: paszportu, wizy, prawa jazdy, dowodu rejestracyjnego pojazdu;
- 26) **konsultacja z lekarzem** – konsultację z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z lekarzem internistą, pediatrą lub lekarzem rodzinnym, wymagana dla kierowcy pojazdu, jeśli kierowca pojazdu zgłosi potrzebę takiej konsultacji w ciągu 7 dni od dnia zajścia wypadku; konsultacja odbywa się z lekarzem wskazanym przez PZU, w godzinach pracy placówek medycznych współpracujących z PZU oraz zgodnie z harmonogramem pracy tych placówek; konsultacja jest jednorazowa i odbywa się w RP; konsultacja lekarska może się odbyć jako:
 - a) konsultacja stacjonarna w placówce medycznej, która obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, diagnozę, skierowanie na badania dodatkowe i konsultację w celu postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej lub monitorowania leczenia, zalecenia albo
 - b) porada teledywidualna w formie konsultacji telefonicznej wykonywanej na odległość przy pomocy przekazu, który jest w całości nadawany, odbierany lub transmitowany za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, która obejmuje: wywiad, diagnozę, skierowanie na badania dodatkowe i konsultację w celu postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej lub monitorowania leczenia, zalecenia;PZU nie zapewnia konsultacji lekarza posiadającego tytuł naukowy: doktora habilitowanego, doktora nauk medycznych, profesora; usługa nie obejmuje wydatków

poniesionych na przejazd w celu odbycia konsultacji stacjonarnej ani wydatków poniesionych w celu odbycia porady telededykcyjnej;

27) **weryfikacja stanu technicznego pojazdu używanego**

– weryfikację stanu technicznego jednego używanego pojazdu, który zamierza kupić właściciel pojazdu, w związku z wypadkiem pojazdu lub kradzieżą pojazdu; usługa ta przysługuje wyłącznie właścicielowi lub użytkownikowi pojazdu, będącemu osobą fizyczną, w tym prowadzącą działalność gospodarczą; w razie wypadku pojazdu, usługa ta przysługuje, jeżeli w związku z tym wypadkiem PZU organizował usługę assistance przysługującą z tytułu umowy PWD; weryfikacja może dotyczyć wyłącznie pojazdu osobowego i ciężarowego w nadwoziu osobowego i obejmuje:

- a) weryfikację zgodności numeru VIN z dokumentami,
- b) wykonanie dokumentacji zdjęciowej dostępnych dokumentów, w tym książki serwisowej,
- c) wykonanie dokumentacji zdjęciowej dostępnych danych dotyczących przeglądów i napraw,
- d) weryfikację komory silnika, w tym: weryfikację ogólnego stanu komory, śladów wycieków, braków wyposażenia, poziomu płynów, poziomu oleju, nalepek kontrolnych,
- e) weryfikację grubości lakieru pod kątem przeprowadzonych napraw blacharsko-lakierniczych oraz ogólnego stanu karoserii,
- f) weryfikację stanu szyb pod kątem uszkodzeń,
- g) weryfikację stanu opon i obręczy kół,
- h) weryfikację wnętrza pojazdu,
- i) jazdę testową (weryfikację pracy silnika, układu wydechowego, dźwięków, występujących drgań i stuków oraz działania kontrolki na tablicy rozdzielczej), jeśli jazda testowa jest możliwa w świetle obowiązujących przepisów prawa oraz sprzedający wyraził na nią zgodę; dokonujący weryfikacji odbywa jazdę testową w charakterze pasażera,
- j) ustalenie wartości pojazdu według dostępnych systemów eksperckich,
- k) wykonanie dokumentacji fotograficznej pojazdu oraz ewentualnych uszkodzeń,
- l) oszacowanie ewentualnych kosztów naprawy,
- m) przygotowanie raportu w formacie PDF,
- n) przekazanie wzoru umowy sprzedaży, bez danych kupującego i sprzedającego;

usługa nie obejmuje sprawdzenia poprawności działania urządzeń multimedialnych oraz sprawności elementów wyposażenia; usługa zostanie zrealizowana pod warunkiem, że używany pojazd znajduje się na terenie RP i sprzedający pojazd wyrazi zgodę na dokonanie weryfikacji stanu pojazdu przez PZU; weryfikacja stanu pojazdu zostanie wykonana w ciągu 2 dni roboczych licząc od dnia udostępnienia pojazdu do weryfikacji; w przypadku wystąpienia wypadku lub kradzieży pojazdu w ostatnim miesiącu trwania umowy PWD, ubezpieczony może skorzystać z usługi maksymalnie do 60 dni po zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej;

28) **usługi dla innego pojazdu** – jeżeli wypadek ubezpieczeniowy nastąpi w okresie ubezpieczenia umowy OC tego samego pojazdu:

- a) naprawę na miejscu zdarzenia innego pojazdu, jeżeli ze względu na zakres uszkodzeń lub przyczynę unieruchomienia innego pojazdu, jego naprawa na miejscu zdarzenia jest możliwa; usługa ta obejmuje koszty dojazdu pomocy drogowej oraz robocizny, z wyłączeniem kosztów części i materiałów użytych do naprawy albo

- b) holowanie innego pojazdu, jeżeli jego naprawa na miejscu zdarzenia, o której mowa w lit. a, nie jest możliwa; holowanie odbywa się do miejsca wybranego przez kierowcę innego pojazdu lub właściciela innego pojazdu albo

- c) parkowanie innego pojazdu lub wynajem pojazdu zastępczego dla kierowcy innego pojazdu; usługa ta nie obejmuje kosztów parkowania innego pojazdu i kosztów wynajmu pojazdu zastępczego;

29) **odblokowanie pojazdu** – interwencję w celu umożliwienia dalszej jazdy pojazdu, który został zablokowany na utwardzonej drodze publicznej: na stromym zboczu, na wąskim rondzie lub w ślepej ulicy i blokuje ruch; usługa realizowana jest pod warunkiem, że nie została przekroczona dopuszczalna ładowność pojazdu i pojazd jest sprawny technicznie;

- 30) **dozór ładunku** – dozór ładunku jeżeli nie jest możliwa naprawa na miejscu lub holowanie pojazdu, albo trwa oczekiwanie na holowanie lub na przeładunek;

- 31) **przeładunek towaru** – przeładunek towaru w przypadku unieruchomienia pojazdu, jeżeli nie jest możliwa naprawa pojazdu na miejscu, ani holowanie pojazdu wraz z ładunkiem; PZU zapewnia przeładunek towaru na inny środek transportu; koszt przeładunku pokrywa ubezpieczony; PZU nie odpowiada za szkody w towarze wynikłe w trakcie jego przeładunku.

- 32) **auto serwis** – organizacja naprawy awarii pojazdu w warsztacie wskazanym przez PZU oraz pokrycie kosztów diagnozy tej awarii i kosztów robocizny; usługa świadczona jest wyłącznie na terytorium RP i może dotyczyć awarii:

- a) układu kierowniczego,
- b) układu hamulcowego,
- c) zawieszenia,
- d) układu paliwowego (bez instalacji CNG lub LPG),
- e) zabezpieczenia przeciwkradzieżowego,
- f) pasów bezpieczeństwa, napinaczy pasów bezpieczeństwa, poduszek i kurtyn powietrznych,
- g) silnika wraz z układem: chłodzenia, smarowania, zapłonowym, zasilania i rozrządu oraz turbosprężarki,
- h) układu napędowego wraz ze skrzynią biegów, wszystkimi elementami sprzęgła, mostu napędowego, dyferencjału,
- i) instalacji elektrycznej (z wyłączeniem żarówek, akumulatora, akumulatora trakcyjnego, bezpieczników);

rodzaj części użytych do naprawy ustalany jest przez warsztat dokonujący naprawy bezpośrednio z ubezpieczonym, przy czym części dostarcza ten warsztat a ubezpieczony pokrywa ich koszt; w przypadku gdy PZU nie zorganizuje naprawy awarii pojazdu w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony może zlecić wykonanie naprawy we własnym zakresie, a PZU zwraca ubezpieczonemu poniesione koszty diagnozy awarii pojazdu i koszty robocizny, do wysokości limitu odpowiedzialności PZU SA ustalonego dla usługi auto serwis.

2. PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów usług assistance, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5 i 7-30 oraz tylko organizację usług (bez pokrycia ich kosztów), o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 31.

3. Zakres usług assistance objętych poszczególnymi wariantami PWD, w tym określenie wypadku ubezpieczeniowego, w związku z zajęciem którego przysługuje dana usługa assistance oraz limity odpowiedzialności PZU, określa poniższa Tabela:

Usługa assistance	Wariant				
	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową AC tego samego pojazdu	Super	Komfort Truck	Super Truck
naprawa na miejscu	TAK – po wypadku będącym kolizją z innym pojazdem, jeśli ubezpieczony jest sprawcą	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu	TAK – po wypadku, awarii pojazdu	TAK – po wypadku – do 1 700 zł	TAK – po wypadku, awarii pojazdu – do 3 500 zł
holowanie	TAK – po wypadku będącym kolizją z innym pojazdem, jeśli ubezpieczony jest sprawcą – do wybranego miejsca do 150 km	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu – do wybranego miejsca do 150 km	TAK – po wypadku, awarii pojazdu lub użyciu niewłaściwego paliwa – do wybranego miejsca do 150 km	TAK – po wypadku – do najbliższego warsztatu, nie dalej niż do 150 km i maksymalnie do 4 300 zł	TAK – po wypadku, awarii pojazdu lub użyciu niewłaściwego paliwa – do najbliższego warsztatu, nie dalej niż do 150 km i maksymalnie do 13 000 zł
parking	TAK – do 3 dni, po wypadku ubezpieczeniowym jak w usłudze holowania	TAK – do 3 dni, po wypadku ubezpieczeniowym jak w usłudze holowania	TAK – do 3 dni, po wypadku ubezpieczeniowym jak w usłudze holowania	TAK – do 3 dni, po wypadku ubezpieczeniowym jak w usłudze holowania	TAK – do 3 dni, po wypadku ubezpieczeniowym jak w usłudze holowania
złomowanie	NIE	TAK – po wypadku, awarii pojazdu lub odnalezieniu pojazdu po kradzieży	TAK – po wypadku, awarii pojazdu lub odnalezieniu pojazdu po kradzieży	NIE	TAK – po wypadku, awarii pojazdu lub odnalezieniu pojazdu po kradzieży – do 2 100 zł
pojazd zastępczy	NIE	TAK – po wypadku lub kradzieży pojazdu – do czasu naprawienia lub odzyskania pojazdu po kradzieży – do 3 dni	TAK – po wypadku lub kradzieży pojazdu – do czasu naprawienia lub odzyskania pojazdu po kradzieży – do 15 dni oraz po awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – na czas naprawy – do 10 dni	NIE	NIE
wynajem pojazdu zastępczego	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK – po wypadku, awarii pojazdu lub kradzieży pojazdu
hotel	NIE	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu lub awarii pojazdu, które wystąpiły w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – do 3 dób hotelowych	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu, awarii pojazdu, awarii ogumienia lub użyciu niewłaściwego paliwa, które wystąpiły w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – do 3 dób hotelowych	TAK – po wypadku lub kradzieży pojazdu, które wystąpiły w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – do 3 dób hotelowych	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu, awarii pojazdu lub awarii ogumienia, które wystąpiły w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – do 3 dób hotelowych

Usługa assistance	Wariant				
	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową AC tego samego pojazdu	Super	Komfort Truck	Super Truck
przewóz do warsztatu	NIE	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu	TAK – po wypadku, awarii pojazdu, awarii ogumienia, przepaleniu żarówki, zatrzaśnięciu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu, użyciu niewłaściwego paliwa lub rozładowaniu akumulatora trakcyjnego (w pojeździe o napędzie elektrycznym)	TAK – po wypadku	TAK – po wypadku, awarii pojazdu, awarii ogumienia lub użyciu niewłaściwego paliwa
przewóz do miejsca zamieszkania lub celu podróży	NIE	TAK: – po wypadku, kradzieży pojazdu, awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania (siedziby), – w przypadku nagłego zachorowania, uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego będącego kierowcą, powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu	TAK: – po wypadku, kradzieży pojazdu, awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania (siedziby), – w przypadku nagłego zachorowania, uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego będącego kierowcą, powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu	NIE	TAK: – po wypadku, kradzieży pojazdu, awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania (siedziby), – w przypadku nagłego zachorowania, uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego będącego kierowcą, powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu
przejazd po odbiór pojazdu	NIE	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu lub awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania lub siedziby	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu lub awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby	TAK – po wypadku, który wystąpił w odległości większej niż 50 km od miejsca zamieszkania lub siedziby, lub po kradzieży pojazdu	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu lub awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby
zmiennik kierowcy	NIE	TAK – w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego będącego kierowcą powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu	TAK – w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego będącego kierowcą powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu	NIE	TAK – w przypadku uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego będącego kierowcą powstałych w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu

Usługa assistance	Wariant				
	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową AC tego samego pojazdu	Super	Komfort Truck	Super Truck
odwiedziny w szpitalu	NIE	TAK – jeśli ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu lub w przypadku nagłego zachorowania kierowcy – przejazd 1 osoby oraz nocleg tej osoby do 3 dób hotelowych	TAK – jeśli ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub w przypadku nagłego zachorowania kierowcy – przejazd 1 osoby oraz nocleg tej osoby do 3 dób hotelowych	NIE	TAK – jeśli ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub w przypadku nagłego zachorowania kierowcy – przejazd 1 osoby oraz nocleg tej osoby do 3 dób hotelowych
transport zwłok	NIE	TAK – w przypadku śmierci ubezpieczonego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu	TAK – w przypadku śmierci ubezpieczonego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu	NIE	TAK – w przypadku śmierci ubezpieczonego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu
dowóz paliwa	NIE	NIE	TAK – w przypadku wyczerpania paliwa lub rozładowania akumulatora trakcyjnego (w pojeździe o napędzie elektrycznym), w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – dowóz paliwa lub holowanie do najbliższej stacji paliw lub do punktu umożliwiającego ładowanie – do 150 km	NIE	TAK – w przypadku wyczerpania paliwa w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – dowóz paliwa; usługa przysługuje 1 raz w okresie ubezpieczenia
otwarcie pojazdu	NIE	NIE	TAK – po zatrząśnięciu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu, lub po zniszczeniu, kradzieży, zagubieniu lub utracie z innych przyczyn kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu – holowanie do najbliższego warsztatu albo przejazd do domu po zapasowe kluczyki; poza RP – tylko holowanie do warsztatu	NIE	TAK – po zatrząśnięciu kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu, lub po zniszczeniu, kradzieży, zagubieniu lub utracie z innych przyczyn kluczyków lub sterowników służących do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu – przejazd do domu po zapasowe kluczyki lub przesyłka kluczyków; poza RP – tylko przesyłka zapasowych kluczyków

Usługa assistance	Wariant				
	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową AC tego samego pojazdu	Super	Komfort Truck	Super Truck
wymiana koła	NIE	NIE	TAK – w razie awarii ogumienia – do 150 km	NIE	TAK – w razie awarii ogumienia – do 150 km i maksymalnie do 13 000 zł
uruchomienie silnika w razie roz- ładowania akumula- tora	NIE	NIE	TAK – w razie rozła- dowania akumula- tora rozruchowego w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby	NIE	TAK – w razie rozła- dowania akumula- tora rozruchowego w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby
wymiana żarówki	NIE	NIE	TAK – w razie przepalenia żarówki w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby; w przypadku holowania – do 150 km	NIE	NIE
odholowa- nie przy- czepy lub naczepy	NIE	NIE	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu lub awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – do 150 km	NIE	TAK – po wypadku, kradzieży pojazdu lub awarii pojazdu, która wystąpiła w odległości większej niż 20 km od miejsca zamieszkania lub siedziby – do 150 km
przewóz do szpitala	NIE	NIE	TAK – jeśli ubezpieczo- ny doznał uszkodze- nia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu lub w przypadku na- głego zachorowania kierowcy	NIE	TAK – jeśli ubezpieczo- ny doznał uszkodze- nia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu lub w przypadku na- głego zachorowania kierowcy
przewóz i opieka nad dziećmi	NIE	NIE	TAK – jeśli ubezpieczo- ny doznał uszkodzenia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu lub w przypadku nagłego zachorowania kierow- cy – opieka do 3 dni	NIE	NIE
transport zwierzęcia	NIE	NIE	TAK – jeśli ubezpieczo- ny doznał uszkodze- nia ciała powstałego w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu lub w przypadku na- głego zachorowania kierowcy	NIE	NIE

Usługa assistance	Wariant				
	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu	Komfort – gdy umowa PWD zawarta jest z umową AC tego samego pojazdu	Super	Komfort Truck	Super Truck
tłumacz telefoniczny	NIE	NIE	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym	NIE	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym
przesyłka części	NIE	NIE	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu, które zaszyły za granicą RP	NIE	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu, które zaszyły za granicą RP
usługi informacyjne	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym	TAK – po wypadku ubezpieczeniowym
konsultacja z lekarzem	TAK – po wypadku	TAK – po wypadku	TAK – po wypadku	TAK – po wypadku	TAK – po wypadku
weryfikacja stanu technicznego pojazdu używanego	NIE	NIE	TAK – po wypadku i kradzieży pojazdu	NIE	NIE
usługi dla innego pojazdu	TAK – po wypadku będącym kolizją z innym pojazdem, jeśli ubezpieczony jest sprawcą	NIE	TAK – po wypadku będącym kolizją z innym pojazdem, jeśli ubezpieczony jest sprawcą	TAK – po wypadku będącym kolizją z innym pojazdem, jeśli ubezpieczony jest sprawcą	TAK – po wypadku będącym kolizją z innym pojazdem, jeśli ubezpieczony jest sprawcą
odblokowanie pojazdu	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK – do 4 500 zł, a w razie potrzeby holowania – do 1 500 m
dozór ładunku	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu – do 3 dob i maksymalnie do 650 zł
przeładunek towaru	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK – po wypadku lub awarii pojazdu
auto serwis	NIE	NIE	TAK – po awarii pojazdu i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej – do 2 000 zł	NIE	NIE

ROZSZERZENIA ZAKRESU UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa PWD w wariantcie Super:
 - 1) może obejmować szkody, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3;
 - 2) może zostać zawarta bez stosowania warunku zajścia wypadku ubezpieczeniowego w odległości powyżej 20 km od miejsca zamieszkania (siedziby), dla następujących usług assistance:
 - a) pojazdu zastępczego,
 - b) przewozu do miejsca zamieszkania lub do celu podróży,

- c) przejazdu po odbiór pojazdu,
 - d) dowozu paliwa,
 - e) uruchomienia silnika w razie rozładowania akumulatora,
 - f) wymiany żarówki,
 - g) odholowania przyczepy;
- 3) może zostać zawarta ze zwiększeniem limitu holowania, przewidzianego dla wypadku lub awarii pojazdu, ze 150 km do limitu, który zostanie określony w umowie PWD; zwiększenie limitu holowania może mieć zastosowanie w przypadku samochodów osobowych, samochodów ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t, samochodów specjalnych kamperów, samochodów specjalnych karettek pogotowia (ambulansów), motocykli

oraz motorowerów; zwiększony limit holowania ma zastosowanie do wypadków lub awarii pojazdu, które zaistnieją po upływie 7 dni:

- od dnia zawarcia umowy PWD obejmującej ten zwiększony limit; warunku tego nie stosuje się w przypadku wznowienia umowy PWD albo umowy PWD dotyczącej pojazdu fabrycznie nowego zawartej najpóźniej w dniu jego zakupu,
 - od dokonania zmiany umowy PWD poprzez rozszerzenie zakresu ochrony o zwiększony limit holowania lub o zakres terytorialny, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 lit. b.
- 4) może zostać rozszerzona o usługę auto serwis wyłącznie dla samochodów osobowych oraz ciężarowych w nadwoziu osobowego, gdy pojazd taki spełnia łącznie na dzień zawarcia umowy PWD w wariancie Super następujące warunki:
- a) ma przebieg nie większy niż 200 000 km,
 - b) ma okres eksploatacji nie przekraczający 10 lat,
 - c) nie jest przeznaczony do celów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 24

1. PWD nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe:
- 1) o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 2-7, 9, 10 i 17;
 - 2) powstałe w wyniku szkód eksploatacyjnych;
 - 3) powstałe wskutek samobójstwa ubezpieczonego albo próby samobójstwa;
 - 4) powstałe wskutek przekroczenia dopuszczalnego nacisku na osie i obciążenia pojazdu przyczepą o masie większej niż dopuszczalna przez producenta pojazdu;
 - 5) będące wynikiem kolejnej awarii pojazdu powstałej po organizacji przez PZU jakiegokolwiek usługi assistance dotyczącej poprzedniej awarii pojazdu, jeśli nie dokonano naprawy pojazdu po poprzedniej awarii pojazdu.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte osoby przewożone za opłatą, z wyłączeniem usługi przewozu do szpitala oraz osoby przewożone karetką pogotowia (ambulansem), którym udzielana jest pomoc medyczna.
3. Usługi: holowanie, parking, złomowanie, wymiana koła, wymiana żarówki, doholowanie przyczepy lub naczepy nie dotyczy, przewożonego pojazdem lub przyczepą ciągniętą przez pojazd sprzętu sportowego, turystycznego, materiałów biologicznych, w tym krwi, tkanek, narządów, materiałów do badań, lub innego rodzaju ładunku.
4. Usługi assistance, o których mowa w § 22 ust. 1 pkt 5, 7, 8, 14, 15 i 17, nie dotyczą przyczep kempingowych i przyczep o ładowności do 2t. Usługa pojazd zastępczy nie dotyczy motorowerów.
5. Usługa auto serwis nie dotyczy awarii:
- 1) układów lub systemów: ogrzewania, wentylacji, klimatyzacji lub innych poprawiających komfort używania pojazdu;
 - 2) systemów kontroli trakcji;
 - 3) urządzeń i systemów audio, telefonicznych, w tym bluetooth, multimedialnych, nawigacyjnych;
 - 4) systemu ADAS;
 - 5) układów, systemów lub urządzeń, które użytkownik poddał modyfikacjom, dokonanych po odbiorze pojazdu od producenta lub sprzedawcy;
 - 6) ogumienia.
6. Ponadto, z usługi auto serwis wyłączone są awarie wynikające z:

- 1) nieprzestrzegania zasad eksploatacji pojazdu;
 - 2) kontynuowania jazdy pomimo ostrzeżenia kontrolką oznaczającą awarię;
 - 3) niedokonania wymiany lub uzupełnienia materiałów, płynów eksploatacyjnych lub elementów zużywających się, pomimo ich całkowitego zużycia lub w terminie zalecanym przez producenta lub serwis;
 - 4) braku aktualizacji oprogramowania, w tym oprogramowania układowego.
7. W wariancie Komfort Truck i Super Truck, PZU nie zorganizuje i nie pokryje kosztów usług assistance, o których mowa w § 22 ust. 1 pkt 1, 2 i 30, jeżeli pojazdem przewożony jest towar niebezpieczny (ADR).
8. Umową PWD w wariancie Komfort nie są objęte szkody, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umową PWD w wariancie Super, Komfort Truck i Super Truck nie są objęte szkody, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3.
9. PZU nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione bez uprzedniej zgody PZU, chyba że:
- 1) powiadomienie PZU w sposób określony w § 79 ust. 1 pkt 1 było niemożliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego lub użytkownika pojazdu, lub
 - 2) wypadek ubezpieczeniowy miał miejsce na autostradzie, a ubezpieczonemu pomocy udzieliły specjalne służby drogowe.
10. W przypadku, gdy do realizacji usług: naprawy na miejscu, holowania, złomowania, wymiany koła, wymiany żarówki, uruchomienia silnika w razie rozładowania akumulatora, nie dojdzie z powodu nieudostępnienia przez ubezpieczonego unieruchomionego pojazdu w terminie i miejscu ustalonym z PZU, dalsze usługi assistance nie przysługują, chyba że nieudostępnienie pojazdu nastąpiło z przyczyn, za które ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności.
11. W PWD stosuje się postanowienia § 12 ust. 4.
12. W przypadku usługi weryfikacji stanu technicznego pojazdu używanego, PZU nie ponosi odpowiedzialności za:
- 1) niewykonanie lub nienależyte wykonanie tej usługi w przypadku uniemożliwienia wykonania usługi przez właściciela lub posiadacza pojazdu, który ma być sprawdzany, lub w przypadku podania nieprawdziwych lub niepełnych danych przez ubezpieczonego;
 - 2) zmiany techniczne pojazdu, zmiany wyposażenia, szkody oraz usterki powstałe po udostępnieniu pojazdu do weryfikacji.
13. W przypadku usługi weryfikacji stanu technicznego pojazdu używanego, PZU zastrzega, że:
- 1) pomimo zachowania należytej staranności wykrycie wszystkich usterek i wad weryfikowanego pojazdu może być niemożliwe ze względu na aktualny stan wiedzy technicznej lub ograniczone możliwości stosowanych sprzętów pomiarowych; raport dotyczący wykonania tej usługi sporządzany jest w oparciu o udostępnione przez sprzedawcę pojazdu informacje lub dokumenty, a także na podstawie przeprowadzonego badania i inspekcji pojazdu w warunkach występujących w miejscu jego udostępnienia;
 - 2) nie udziela rękojmi i gwarancji z tytułu sprzedaży pojazdu.

LIMITY ŚWIADCZEŃ

§ 25

1. Limity świadczeń dla poszczególnych usług assistance wymienionych w § 22 i § 23 stanowią górną granicę

odpowiedzialności PZU i ustalone są na jeden wypadek ubezpieczeniowy. W przypadku braku ustalenia limitu, PZU odpowiada do wysokości faktycznych kosztów danej usługi assistance.

2. Jeżeli limit kwotowy dla danej usługi assistance wyrażony jest w złotych polskich, a koszty w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym zostały poniesione w walucie obcej, PZU zwraca je do równowartości tego limitu w innej walucie, zgodnie z § 87 ust. 2.
3. Jeżeli limit kwotowy przewidziany dla usługi assistance nie wystarcza na pokrycie przez PZU całości kosztów tej usługi i ubezpieczony zrezygnuje z tej usługi w trakcie jej realizacji, a następnie w dalszej części podejmie się jej organizacji samodzielnie, PZU zwróci ubezpieczonemu koszty tej usługi w granicach ustalonego limitu, lecz pomniejszone o koszty już poniesione przez PZU. Postanowienie to nie ma zastosowania do usługi auto serwis.
4. Jeżeli limit holowania przewidziany dla danej usługi assistance wyrażony jest w kilometrach, to odległość mierzona jest od miejsca unieruchomienia pojazdu do docelowego miejsca holowania.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 26

W PWD składka ubezpieczeniowa zależy od:

- 1) wariantu ubezpieczenia;
- 2) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 23, oraz zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
- 3) rodzaju, marki i modelu pojazdu, rodzaju zamontowanego w pojeździe zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, miejsca postoju pojazdu w nocy oraz pozostałych danych techniczno-eksploatacyjnych pojazdu;
- 4) miejsca zamieszkania lub siedziby, wieku właściciela pojazdu lub użytkownika pojazdu;
- 5) okresu ubezpieczenia;
- 6) sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie, najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową), ilości posiadanych pojazdów;
- 7) tego czy ubezpieczony lub użytkownik pojazdu jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą lub posiada gospodarstwo rolne albo osobą prawną, albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną;
- 8) zawarcia innych umów ubezpieczenia z PZU;
- 9) wznowienia umowy PWD danego pojazdu;
- 10) przebiegu ubezpieczenia AC, OC lub PWD;
- 11) sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 12) indywidualnej oceny ryzyka.

ROZDZIAŁ IV

UBEZPIECZENIE PZU AUTO SZYBA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Zakres PAS obejmuje usługi assistance określone w ust. 2 w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
2. Zakres PAS obejmuje usługi assistance polegające na organizacji i pokryciu kosztów naprawy lub wymiany szyby szklanej: czołowej, bocznej lub tylnej, o ile nie stanowi ona integralnej części dachu pojazdu, z zastrzeżeniem ust. 3. Zakres PAS

obejmuje również koszty elementów na stałe związanych z szybą: uszczelkę, listwę, uchwyty, ogrzewania oraz koszty kalibracji kamery lub kalibracji elementów zaawansowanego systemu wspomagania kierowcy (ADAS), jeżeli uległy uszkodzeniu wraz z uszkodzeniem lub zniszczeniem szyby lub wynika to z technologii naprawy lub wymiany szyby.

3. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w PAS zastosowanie ma udział własny w wysokości 30% kosztów usług assistance, o których mowa w ust. 2, dla szkody powstałej wskutek drugiego i każdego następnego wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

KOSZTY DODATKOWE

§ 28

PZU zobowiązany jest zwrócić w granicach sumy ubezpieczenia koszty:

- 1) wynikłe z zastosowania, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, środków podjętych w celu ratowania szyb pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 2) wymaganego przepisami prawa dodatkowego badania technicznego pojazdu po jego naprawie.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. PAS nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 2–7, 9, 10 i 17;
 - 2) powstałe w wyniku szkód eksploatacyjnych;
 - 3) powstałe w trakcie wykonywania naprawy pojazdu;
 - 4) powstałe w wyniku wad fabrycznych szyb polegających na wadliwości surowca lub defektach produkcyjnych.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umową PAS nie są objęte szkody, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3.
3. Ponadto PAS nie obejmuje uszkodzenia lub zniszczenia:
 - 1) innych niż szyba czołowa, tylna nie stanowiąca integralnej części dachu pojazdu lub szyba boczna, szklanych elementów pojazdu: szyberdachu, szkła reflektora, lusterka, dachu szklanego;
 - 2) nalepki kontrolnej;
 - 3) elementu na stałe związanego z szybą: uszczelki, listwy, uchwyty, ogrzewania, które nie powstało jednocześnie z uszkodzeniem lub zniszczeniem szyby;
 - 4) elementów związanych na stałe z szybą (np. folie antywłamaniowe lub przeciemiające, instalacja alarmowa, czujnik deszczu) zamontowanych poza procesem fabrycznego montażu pojazdu.
4. PZU nie zwraca kosztów usług assistance poniesionych przez ubezpieczonego na terytorium RP, w przypadku gdy usługi te nie zostały zorganizowane przez PZU, z zastrzeżeniem § 32 ust. 2.
5. W PAS stosuje się postanowienia § 12 ust. 4.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 30

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, suma ubezpieczenia określana jest przez PZU w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Minimalna suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) w przypadku samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego (bez względu na ładowność)

lub innych samochodów ciężarowych o ładowności do 750 kg – 5 000 zł;

- 2) w przypadku samochodów ciężarowych o ładowności powyżej 750 kg i dopuszczalnej masie całkowitej do 3,5t – 5 000 zł;
 - 3) w przypadku samochodów ciężarowych o dopuszczalnej masie całkowitej powyżej 3,5t – 8 000 zł;
 - 4) w przypadku autobusów – 10 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każdą kwotę wypłaconą przez PZU na pokrycie kosztów usług assistance oraz o koszty ekspertyzy w celu określenia rodzaju szyby podlegającej wymianie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 31

W PAS składka ubezpieczeniowa zależy od:

- 1) sumy ubezpieczenia;
- 2) rodzaju, marki i modelu pojazdu, rodzaju zamontowanego w pojeździe zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, miejsca postoju pojazdu w nocy oraz pozostałych danych techniczno-eksploatacyjnych pojazdu;
- 3) miejsca zamieszkania lub siedziby, wieku właściciela pojazdu lub użytkownika pojazdu;
- 4) okresu ubezpieczenia;
- 5) sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie, najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową), ilości posiadanych pojazdów;
- 6) tego czy ubezpieczony lub użytkownik pojazdu jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą lub posiada gospodarstwo rolne albo osobą prawną, albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną;
- 7) zawarcia innych umów ubezpieczenia z PZU;
- 8) wznowienia umowy PAS danego pojazdu;
- 9) przebiegu ubezpieczenia AC lub OC;
- 10) sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 11) indywidualnej oceny ryzyka.

USTALENIE KOSZTÓW USŁUG ASSISTANCE

§ 32

1. Objęta PAS usługą assistance przysługuje, jeżeli istnieje techniczna możliwość naprawy albo wymiany uszkodzonej szyby w pojeździe, przy czym do wymiany stosuje się szybę będącą częścią alternatywną albo częścią oryginalną, w zależności od tego jak umówiono się przy zawarciu umowy.
2. W przypadku gdy:
 - 1) PZU nie zorganizuje naprawy lub wymiany szyby w pojeździe w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego lub
 - 2) powiadomienie PZU w sposób określony w § 80 pkt 1 było niemożliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego lub użytkownika pojazdu,– ubezpieczony może zlecić wykonanie usługi we własnym zakresie, a PZU zwraca ubezpieczonemu poniesione koszty naprawy lub wymiany szyby.
3. Zwrot kosztów naprawy lub wymiany szyby poniesionych przez ubezpieczonego, następuje na podstawie rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty, maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 27 ust. 3.

ROZDZIAŁ V UBEZPIECZENIE PZU AUTO OPONY

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 33

1. Zakres OPONY zależy od wariantu, w jakim została zawarta umowa i jest określony w Tabeli w ust. 4.
2. Umowa OPONY może być zawarta w wariantach: Mini, Komfort albo Super.
3. Poszczególne usługi assistance obejmują organizację i pokrycie kosztów następujących usług:
 - 1) **wymiana na miejscu** – wymianę na miejscu zdarzenia koła, w którym wystąpiła awaria ogumienia, na sprawne koło zapasowe będące na wyposażeniu pojazdu lub użycie zestawu naprawczego będącego na wyposażeniu pojazdu, bez konieczności holowania do warsztatu; usługa obejmuje koszty dojazdu pomocy drogowej, koszty wymiany koła na koło zapasowe oraz koszty części i materiałów użytych do wymiany koła;
 - 2) **holowanie do warsztatu wulkanizacyjnego** – holowanie pojazdu, gdy wymiana koła na koło zapasowe lub użycie zestawu naprawczego na miejscu zdarzenia nie są możliwe; holowanie odbywa się do wskazanego przez PZU warsztatu, na odległość do 150 km, mierzoną od miejsca zatrzymania pojazdu do wskazanego przez PZU warsztatu;
 - 3) **przewóz kierowcy i pasażerów do warsztatu** – przewóz kierowcy i pasażerów pojazdu (z wyłączeniem osób przewożonych za opłatą lub autostopowiczów) w ilości nie większej niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, do warsztatu, do którego holowany jest pojazd; przewóz odbywa się pojazdem pomocy drogowej, a w przypadku braku miejsc, innym środkiem transportu uzgodnionym z PZU;
 - 4) **pokrycie kosztów naprawy w warsztacie** – usunięcie awarii ogumienia w warsztacie wskazanym przez PZU; usługa obejmuje koszty usunięcia awarii ogumienia oraz koszty części i materiałów użytych do naprawy, z wyłączeniem kosztu opony; jeśli usunięcie awarii ogumienia wymaga wymiany opony na nową oponę, PZU pokrywa koszt montażu nowej opony z wyłączeniem kosztu zakupu opony;
 - 5) **pokrycie kosztów zakupu nowej opony** – pokrycie kosztu zakupu nowej opony tej samej marki co uszkodzona opona, o tym samym rozmiarze i o tych samych parametrach w przypadku gdy usunięcie awarii ogumienia wymaga wymiany opony; może to nastąpić tylko raz, w przypadku pierwszej albo drugiej awarii ogumienia, maksymalnie do limitu określonego w polisie i pod warunkiem, że uszkodzona opona została wyprodukowana nie wcześniej niż 3 lata przed dniem wystąpienia awarii ogumienia; datę produkcji opony ustala się na podstawie tygodnia i roku produkcji wytłoczonych na oponie; w przypadku, gdy wymiana opony skutkuje zgodnie z przepisami prawa koniecznością wymiany drugiej opony na tej samej osi, PZU – w ramach limitu określonego w polisie – pokrywa koszty zakupu dwóch opon;
 - 6) **usługi informacyjne** – usługi dla ubezpieczonego lub kierowcy pojazdu dotyczące:
 - 1) postępowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) telefonów pomocy drogowej;
 - 3) sieci warsztatów wulkanizacyjnych.
4. Zakres usług assistance objętych poszczególnymi wariantami OPONY określa poniższa Tabela:

Usługi assistance	Wariant Mini	Wariant Komfort	Wariant Super
wymiana na miejscu	TAK	TAK	TAK
holowanie do warsztatu wulkanizacyjnego	TAK	TAK	TAK
przewóz kierowcy i pasażerów do warsztatu	TAK	TAK	TAK
pokrycie kosztów naprawy w warsztacie	NIE	TAK	TAK
pokrycie kosztów zakupu nowej opony	NIE	NIE	TAK
usługi informacyjne	TAK	TAK	TAK

- PZU zapewnia organizację usług assistance z tytułu awarii ogumienia oraz:
 - pokrywa w całości koszty usług, części i materiałów eksploatacyjnych, o których mowa w ust. 3, w przypadku pierwszej i drugiej awarii ogumienia, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 5;
 - pokrywa 10% kosztów usług, o których mowa w ust. 3 pkt 1–4, w przypadku trzeciej lub kolejnej awarii ogumienia.
- Jeżeli ubezpieczony samodzielnie wykona wymianę na miejscu (tj. czynności, o których mowa w ust. 3 pkt 1) – PZU pokryje koszty naprawy w warsztacie, o których mowa w ust. 3 pkt 4, lub pokryje koszty zakupu nowej opony, o których mowa w ust. 3 pkt 5, pod warunkiem, że ubezpieczony dopełni obowiązków określonych w § 81.
- W przypadku gdy w warsztacie naprawiającym awarię ogumienia nie będzie dostępna opona tej samej marki, o tym samym rozmiarze i o tych samych parametrach, ubezpieczony może zakupić oponę we własnym zakresie, a PZU zwraca ubezpieczonemu poniesione koszty na zasadach określonych w ust. 3 pkt 5.
- Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 6–7, następuje na podstawie rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty, maksymalnie do wysokości limitu określonego w umowie OPONY.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 34

- OPONY nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe:
 - o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 2–7, 9, 10 i 17;
 - powstałe wskutek obciążenia pojazdu ponad dopuszczalną masę całkowitą;
 - powstałe w wyniku szkód eksploatacyjnych takich jak zużycie, korozja, utlenienie lub zawilgocenie opony;
 - powstałe na drodze gruntowej lub w innym miejscu, gdzie wjazd jest niemożliwy lub niedozwolony przez obowiązujące przepisy prawa, a także gdy organizacja usług assistance jest niemożliwa z powodu działania siły wyższej;
 - dotyczące opony, co do której wskaźnik pokazuje graniczne zużycie bieżnika, a w odniesieniu do opon niezaopatrzonych w takie wskaźniki – o głębokości bieżnika mniejszej niż 1,6 mm.
- Usługi assistance nie dotyczą sprzętu sportowego, turystycznego lub innego rodzaju ładunku przewożonego pojazdem lub przyczepą ciągniętą przez pojazd.

- PZU nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione bez uprzedniego zgłoszenia szkody lub bez zgody PZU, chyba że:
 - powiadomienie PZU w sposób określony w § 81 było niemożliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego;
 - awaria ogumienia miała miejsce na autostradzie, a pomocy udzieliły specjalne służby drogowe.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 35

W OPONY składka ubezpieczeniowa zależy od:

- wariantu ubezpieczenia;
- sposobu używania pojazdu;
- sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- indywidualnej oceny ryzyka.

ROZDZIAŁ VI

UBEZPIECZENIE PZU AUTO NNW

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 36

- Zakresem NNW objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci ubezpieczonego, a w przypadkach określonych w § 3 pkt 82 lit. e i lit. f, wyłącznie powyższe następstwa powstałe u kierowcy, z zastrzeżeniem § 38.
- Zakresem NNW objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych określone w ust. 1, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 37

- NNW obejmuje następujące świadczenia:
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku ubezpieczeniowego, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW, a jeżeli ubezpieczony doznał mniej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW;
 - świadczenie za leczenie uciążliwe związane z wypadkiem ubezpieczeniowym, o ile nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW, nie więcej jednak niż 1 000 zł;
 - zasilek dzienny – w wysokości jednego promila sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW za każdy dzień oraz nie dłużej niż przez 60 dni, płatny w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego – od pierwszego dnia lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego – od 7 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW, nie więcej jednak niż 10 000 zł;

- 6) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNN, nie więcej jednak niż 10 000 zł;
 - 7) zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNN, nie więcej jednak niż 5 000 zł;
 - 8) zwrot kosztów transportu zwłok, tj. kosztów organizacji i transportu zwłok, kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, kosztów zakupu trumny lub urny – do wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNN, nie więcej jednak niż 15 000 zł.
2. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie za leczenie uciążliwe na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.
 3. Zasiłek dzienny przysługuje tylko osobom pracującym zarobkowo oraz wyłącznie w przypadku zawarcia umowy NNN na okres 12 miesięcy. W przypadku zajścia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 60 dni. Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy i wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, kiedy ubezpieczony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie może otrzymać zaświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia od lekarza prowadzącego oraz dokumentacji medycznej. Jeżeli na powstałą trwałą i całkowitą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego, jeżeli w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek dzienny, wykonywał pracę zarobkową.
 4. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi, jeżeli powstały w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto koszty leczenia, w tym rehabilitacji, o których mowa w ust. 1 pkt 7, podlegają zwrotowi, jeżeli były niezbędne z medycznego punktu widzenia. W odniesieniu do kosztów usług zakładów pogrzebowych, o których mowa w ust. 1 pkt 8, przy zwrocie tych kosztów nie stosuje się potrącenia kwoty przysługującego zasiłku pogrzebowego.
 5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 5–8, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego dla tych kosztów, przy czym jeżeli koszty te zostały poniesione w walucie obcej stosuje się postanowienia § 87 ust. 2.
- psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) jeżeli nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) w odniesieniu do pasażera:
 - a) będącego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) który świadomie podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) w odniesieniu do kierowcy lub pasażera:
 - a) wskutek umyślności lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub uposażonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - b) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego lub w związku z użyciem pojazdu w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - d) w wyniku udziału w bójkach, z wyłączeniem działania w obronie koniecznej,
 - e) wskutek działań wojennych lub wskutek udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu,
 - f) wskutek udziału w aktach terroryzmu,
 - g) w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów,
 - h) podczas jazd wyścigowych lub konkursowych lub treningów do tych jazd.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38

1. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki zaszyły:
 - 1) w odniesieniu do kierowcy podczas kierowania przez niego pojazdem:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji

2. Odpowiedzialność PZU jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, tj. przyczyną wypadku ubezpieczeniowego jest zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU obejmuje uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, który jest następstwem działania przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub czy 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. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu w celach, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3.
 4. Odpowiedzialność PZU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
 5. W NNN stosuje się postanowienia § 12 ust. 4.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 39

Suma ubezpieczenia jest określana przez PZU w uzgodnieniu z ubezpieczającym i stanowi wielokrotność 1 000 zł, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5 000 zł oraz wyższa niż 100 000 zł w stosunku do jednego ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 40

W NNN składka ubezpieczeniowa zależy od:

- 1) sumy ubezpieczenia;
- 2) rodzaju, marki i modelu pojazdu, rodzaju zamontowanego w pojeździe zabezpieczenia przeciwkradzieżowego, miejsca postoju pojazdu w nocy oraz pozostałych danych techniczno-eksploatacyjnych pojazdu;
- 3) miejsca zamieszkania lub siedziby, wieku właściciela pojazdu lub użytkownika pojazdu;
- 4) okresu ubezpieczenia;
- 5) sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie, najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową), ilości posiadanych pojazdów;
- 6) tego czy ubezpieczony lub użytkownik pojazdu jest osobą fizyczną i czy prowadzi działalność gospodarczą lub posiada gospodarstwo rolne albo osobą prawną, albo jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną;
- 7) zawarcia innych umów ubezpieczenia z PZU;
- 8) wznowienia umowy NNN danego pojazdu;
- 9) przebiegu ubezpieczenia AC lub OC;
- 10) sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej;
- 11) indywidualnej oceny ryzyka.

USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 41

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie adekwatnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego następuje na podstawie dostarczonych dokumentów lub informacji określonych w § 82 oraz wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zatwierdzonej uchwałą zarządu PZU i obowiązującej w dniu zawarcia umowy NNN, która jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU oraz na stronie internetowej PZU.
5. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Jeżeli w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość 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 określonej w umowie NNN.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego 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 zajściu wypadku ubezpieczeniowego a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
9. W razie przewożenia większej liczby osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, wysokość świadczeń dla każdej osoby oblicza się od sumy ubezpieczenia ustalonej ze stosunku łącznej sumy ubezpieczenia dla liczby osób równej liczbie miejsc określonych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu do liczby faktycznie przewożonych osób.
10. Koszty, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi pod warunkiem, że konieczność ich poniesienia zaistniała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a w przypadku kosztów rehabilitacji, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt 7, dodatkowo pod warunkiem, że konieczność rehabilitacji powstała nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
11. Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Niezależnie od świadczeń objętych NNN, PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w celu wykonania badań, o których mowa w poprzednim zdaniu, przy czym koszty przejazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu przez PZU zasadności wyboru środka transportu.
12. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie kilku umów ubezpieczenia zawartych z PZU, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt 5–8, następuje do wysokości faktycznie

- poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
13. Jeżeli PZU wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonej w umowie NNW i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
14. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

ROZDZIAŁ VII UBEZPIECZENIE PZU AUTO ASYSTENT ZDROWOTNY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 42

1. Zakresem PAZ objęta jest organizacja oraz pokrycie przez PZU kosztów świadczeń zdrowotnych wymienionych w § 43, pozostających w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, realizowanych w odniesieniu do ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 45.
2. Świadczenia zdrowotne przysługują, gdy wypadek ubezpieczeniowy oraz jego następstwa w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia zasły w okresie ubezpieczenia.

RODZAJE I LIMITY ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 43

Z tytułu umowy PAZ przysługują następujące świadczenia zdrowotne:

Świadczenie zdrowotne	Limit na każdy wypadek ubezpieczeniowy dla jednego ubezpieczonego
Infolinia medyczna:	
a) umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych; b) uzyskanie informacji o godzinach przyjęć, harmonogramie pracy placówek medycznych oraz zakresie terytorialnym realizowanych wizyt domowych.	bez limitu
Konsultacje lekarskie Konsultacje lekarskie realizowane bez skierowania, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy tych placówek. Konsultacje lekarza specjalisty obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje lekarza specjalisty nie obejmują konsultacji lekarzy specjalistów posiadających tytuł naukowy: doktora habilitowanego, doktora nauk medycznych, profesora.	
Dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej Internista, lekarz chorób wewnętrznych, lekarz rodzinny, pediatra	2 konsultacje
Dostęp do lekarza specjalisty audiolog, chirurg ogólny, chirurg naczyniowy, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog, hematolog, hepatolog, kardiolog, lekarz specjalista rehabilitacji, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, ortopeda, otolaryngolog, proktolog, psychiatra, pulmonolog, rehabilitant, reumatolog, urolog,	2 konsultacje
Terapia psychologiczna w przypadku skierowania na tę terapię przez lekarza świadczeniodawcy.	5 konsultacji
Badania i zabiegi ambulatoryjne realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę za pośrednictwem Infolinii medycznej.	700 zł
Zabiegi ambulatoryjne Zabiegi wykonywane w ramach konsultacji lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej bez szkody dla ubezpieczonego. Zabiegi nie obejmują kosztów leków i materiałów niezbędnych do wykonania zabiegów. 1. Zabiegi pielęgniarskie: pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi. 2. Zabiegi ogólnolekarskie: zakładanie cewników, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia), podanie anatoksyny przeciw tężcowi.	

Świadczenie zdrowotne	Limit na każdy wypadek ubezpieczeniowy dla jednego ubezpieczonego
3. Zabiegi chirurgiczne: nacięcie ropnia, szycie rany, zdjęcie szwów. 4. Zabiegi okulistyczne: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka. 5. Zabiegi ortopedyczne: opatrzenie drobnych urazów, punkcja stawu. 6. Zabiegi otolaryngologiczne: usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem. 7. Zabiegi urologiczne: zakładanie cewników. Diagnostyka laboratoryjna 1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia: czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), czas trombinowy, D – Dimery, eozynofilia bezwzględna, fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty. 2. Badania biochemiczne: albuminy, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), chlorki (Cl), fosfatasa alkaliczna (AP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, izoenzym CK-MB, kreatynina, mocznik, potas (K), proteinogram, seromukoid, sód (Na). 3. Badania wirusologiczne: przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM. 4. Badania bakteriologiczne: posiew z rany, posiew z moczu z antybiogramem, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha. 5. Badania moczu: badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, ciała ketonowe w moczu. Diagnostyka radiologiczna (RTG): czaszki, okolicy czołowej, żuchwy, szczęki, zatok nosa, nosa, oczodołu, spojenia żuchwy, okolicy jarzmowo-szczękowej, krtani, nosogardzieli, okolicy tarczycy, klatki piersiowej, kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), barku, łopatki, mostka, żeber, stawów, ramienia, łokcia, przedramienia, nadgarstka, dłoni, palca, kończyny górnej, kończyny dolnej, miednicy, biodra, uda, kolana, podudzia, kostki, stopy, przeglądowe jamy brzusznej. Diagnostyka ultrasonograficzna (USG): ginekologiczne przezpochwowe – transwaginalne, miednicy małej, piersi, przeglądowe jamy brzusznej (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), tarczycy, mięśni, stawów biodrowych, stawów kolanowych, stawów łokciowych, stawów skokowych, stawów barkowych, drobnych stawów i więzadeł, ścięgna, węzłów chłonnych, krtani, nadgarstka, palca, tkanek miękkich, jąder, echokardiografia (ECHO), dopplerowskie naczyni jamy brzusznej, dopplerowskie tętnic dogardłowych, dopplerowskie żył szyjnych, dopplerowskie tętnic kończyn, żył kończyn, dopplerowskie tętnic nerkowych. Diagnostyka obrazowa TK i NMR Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę za pośrednictwem Infolinii medycznej. Obejmuje koszt kontrastu. Diagnostyka endoskopowa z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach. Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego z wyłączeniem wskazań medycznych oraz nagrań. Gastroskopia – test urazowy, sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia.	

Świadczenie zdrowotne	Limit na każdy wypadek ubezpieczeniowy dla jednego ubezpieczonego
Badania czynnościowe EKG spoczynkowe, Spirometria, EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG, EMG – elektromiografia, Audiometria tonalna, Audiometria impedancyjna (tympanogram).	
Rehabilitacja ambulatoryjna Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę za pośrednictwem Infolinii medycznej.	30 zabiegów
1. Zabiegi kinezoterapii: ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje, masaże lecznicze, wyciąg, teapung.	
2. Zabiegi fizykoterapii: elektrostymulacja, galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traberta, magnetoterapia, ultradźwięki miejscowe, laseroterapia punktowa, Sollux, krioterapia częściowa.	
Wizyta pielęgniarki w związku z uzasadnioną koniecznością wykonania zabiegów pielęgniarstwa w miejscu pobytu ubezpieczonego. Skierowanie do wykonania zabiegów pielęgniarstwa jest wydawane przez lekarza świadczeniodawcę.	2 wizyty
Transport medyczny do placówki medycznej w razie zdarzeń nie wymagających interwencji pogotowia ratunkowego i jednocześnie wymagających transportu medycznego, realizowany w przypadku jego zlecenia przez lekarza świadczeniodawcę.	500 zł

USTALENIE PRAWA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH I REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

§ 44

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie adekwatnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 83 lub wyników badań lekarskich.
3. Decyzję o tym, czy ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych PZU przekazuje najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
4. Ubezpieczony może korzystać ze świadczeń zdrowotnych przez rok od dnia nadania prawa do świadczeń, o którym mowa w ust. 3.
5. W przypadku, gdy wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 3 okoliczności koniecznych do ustalenia prawa do świadczeń zdrowotnych okazało się niemożliwe, PZU wydaje decyzję w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Jeżeli świadczenie zdrowotne nie przysługuje, PZU informuje o tym niezwłocznie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną, uzasadniającą odmowę realizacji świadczenia

wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. PZU umożliwia ubezpieczonemu dostęp do świadczeń zdrowotnych po uprzednim umówieniu za pośrednictwem Infolinii medycznej, we wskazanej przez świadczeniodawcę placówce medycznej, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania lokalizacji placówki medycznej, terminu konsultacji lekarskiej lub lekarza.
9. W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:
 - 1) 2 dni robocze – w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej;
 - 2) 5 dni roboczych – w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji.
10. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego, o których mowa w ust. 8, nie obowiązują terminy określone w ust. 9. W takim przypadku terminy danych konsultacji lekarskich ustalane są z uwzględnieniem dostępności danego lekarza.
11. Jeżeli ubezpieczony z przyczyn leżących wyłącznie po stronie PZU nie powiadomił PZU lub nie skontaktował się z Infolinią medyczną i we własnym zakresie zorganizował oraz pokrył koszty świadczenia zdrowotnego, PZU zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego kosztów maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu świadczenia zdrowotnego na terenie miejscowości, w której świadczenie zdrowotne zostało wykonane. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego

roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.

12. Koszty, o których mowa w ust. 11, podlegają zwrotowi osobie, które je poniosła.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 45

1. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych:
 - 1) o których mowa w § 38 ust. 1;
 - 2) które zaszły w związku z ruchem pojazdu w celach, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3;
 - 3) które zaszły podczas jazd wyścigowych lub konkurso- wych lub treningów do tych jazd.
2. W PAZ stosuje się postanowienia § 12 ust. 4 oraz § 38 ust. 2 i 4.
3. PZU nie zwraca wydatków poniesionych na przejazd w celu wykonania badań lub konsultacji lekarskich, o których mowa w § 43.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 46

W PAZ wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia oraz sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VIII

UBEZPIECZENIE PZU AUTO NNW MAX

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 47

1. Zakresem NNW Max objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych w postaci trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub śmierci ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 49.
2. Zakresem NNW Max objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych określone w ust. 1, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

§ 48

Świadczenie wynosi 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW Max.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 49

1. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki zaszły w odniesieniu:
 - 1) do kierowcy podczas kierowania przez niego pojazdem, w okolicznościach określonych w § 38 ust. 1 pkt 1;
 - 2) do pasażera w okolicznościach określonych w § 38 ust. 1 pkt 2;
 - 3) do kierowcy lub pasażera w okolicznościach określonych w § 38 ust. 1 pkt 3 lit. a–f i h oraz podczas kierowania pojazdem wykorzystywanym do nauki jazdy.
2. W NNW Max stosuje się postanowienia § 12 ust. 4 oraz § 38 ust. 2 i 4.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 50

Suma ubezpieczenia jest określana przez ubezpieczającego i stanowi wielokrotność 50 000 zł, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 100 000 zł oraz wyższa niż 500 000 zł.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 51

W NNW Max składka ubezpieczeniowa zależy od sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, wznowienia NNW Max w PZU, jednoczesnego zawarcia umowy OC oraz AC w PZU dotyczących pojazdu, którego właściciel jest jednocześnie ubezpieczonym w NNW Max, zawarcia kilku umów NNW Max potwierdzonych tym samym dokumentem ubezpieczenia, indywidualnej oceny ryzyka oraz sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.

USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 52

1. Prawo do świadczenia przysługuje po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie adekwatnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego następuje na podstawie dostarczonych dokumentów lub informacji, określonych w § 82 ust. 2 i 3 oraz wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie wypłacane jest jednorazowo w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie NNW Max.
4. Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo śmierci ubezpieczonego przysługuje, jeżeli trwała i całkowita niezdolność do pracy albo śmierć nastąpiły nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli PZU wypłaci świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, a następnie nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy – PZU wypłaca świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli wystąpienie u ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy nie zostało ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, zasadność roszczenia będzie określana na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
7. Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Niezależnie od świadczeń objętych NNW Max, PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w celu wykonania badań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, przy czym koszty przejazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu przez PZU zasadności wyboru środka transportu.

ROZDZIAŁ IX

UBEZPIECZENIE PZU AUTO ZIELONA KARTA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 53

1. Zakresem ZK objęte są szkody wyrządzone osobom trzecim przez posiadacza lub kierowcę w związku z ruchem pojazdu mechanicznego na terytorium państw wskazanych w umowie ZK.
2. Odszkodowanie ustala się w zakresie ochrony wymaganej przepisami prawa obowiązującymi w państwie, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem § 54 ust. 2.
3. Jeżeli poszkodowany i posiadacz lub kierowca są obywatelami polskimi i mają miejsce zamieszkania w RP, a roszczenie zostało zgłoszone w RP, PZU ponosi odpowiedzialność na zasadach określonych przepisami prawa polskiego, o ile przepisy prawa obowiązujące w państwie, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, przewidują taką własność.

SUMA GWARANCYJNA

§ 54

1. Sumę gwarancyjną ustala się w wysokości równej sumie gwarancyjnej przyjętej w umowie OC dotyczącej tego samego pojazdu.
2. Jeżeli suma gwarancyjna przewidziana przepisami prawa obowiązującymi w państwie, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, jest niższa od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ZK, PZU ponosi odpowiedzialność do wysokości sumy gwarancyjnej określonej w umowie ZK.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 55

Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ZK uwzględniona jest w składce ubezpieczeniowej z tytułu umowy OC dotyczącej tego samego pojazdu.

ROZDZIAŁ X

UBEZPIECZENIE PZU AUTO OCHRONA PRAWNA

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 56

1. Zakresem PAOP objęte są koszty ochrony prawnej dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia stosownie do wybranego wariantu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia PAOP może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - 1) PZU Auto Ochrona Prawna Komfort (PAOP Komfort);
 - 2) PZU Auto Ochrona Prawna Super (PAOP Super).

PZU AUTO OCHRONA PRAWNA KOMFORT

§ 57

Z zastrzeżeniem § 58 i § 61, zakresem PAOP Komfort objęte są koszty dotyczące każdego etapu postępowań, poniesione w związku z:

- 1) dochodzeniem przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych związanych z posiadaniem, używaniem lub ruchem

pojazdu albo innego pojazdu, lub jazdą ubezpieczonego w pojeździe albo w innym pojeździe w charakterze pasażera;

- 2) zabezpieczeniem roszczeń wobec osób, które wyrządzą ubezpieczonemu szkodę w pojeździe lub w przewożonym tym pojazdem mieniu;
- 3) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego przed roszczeniami osób, którym ubezpieczony lub kierowca pojazdu wyrządził szkodę rzeczową lub na osobie w związku z ruchem pojazdu;
- 4) obroną ubezpieczonego w zakresie prawa karnego z tytułu przestępstw lub wykroczeń przeciwko bezpieczeństwu lub porządkowi w komunikacji popełnionych w związku z posiadaniem, w tym z ruchem lub używaniem, pojazdu albo innego pojazdu;
- 5) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie umów związanych z pojazdem.

§ 58

1. W przypadkach, o których mowa w § 57 pkt 1, 4 lub 5, zakresem PAOP Komfort objęte są następujące koszty ochrony prawnej, z zastrzeżeniem § 62 ust. 1 pkt 1:
 - 1) wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez ubezpieczonego, przy czym koszty te pokrywane są według zasad określonych w § 64 ust. 2;
 - 2) opinii prawnych sporządzonych na piśmie;
 - 3) sądowe w sprawach cywilnych i karnych;
 - 4) zasądzone prawomocnym orzeczeniem sądu od ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej, w tym koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego;
 - 5) postępowania egzekucyjnego w sprawach cywilnych, do których uiszczenia zobowiązany jest ubezpieczony, w zakresie maksymalnie trzech wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu;
 - 6) postępowania sądu polubownego;
 - 7) mediacji pozasądowej prowadzonej za zgodą PZU lub koszty mediacji prowadzonej w toku postępowania sądowego (mediacja sądowa) w wyniku skierowania sprawy przez sąd, umowy o mediację lub zgodnego wniosku stron;
 - 8) udzielenia informacji prawnej w szczególności obejmującej koszty:
 - a) przesłania wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu prawnego,
 - b) przesłania tekstów obowiązujących lub archiwalnych aktów prawnych,
 - c) uzyskania informacji o obowiązujących procedurach sądowych i kosztach prowadzenia postępowania sądowego i postępowań określonych w pkt 5-7;
2. W przypadkach, o których mowa w § 57 pkt 2 i 3, zakresem PAOP Komfort objęte są:
 - 1) pomoc telefoniczna (całodobowa, 7 dni w tygodniu) w razie wyrządzenia w związku z ruchem pojazdu szkody w mieniu lub na osobie lub wyrządzenia przez osobę trzecią szkody w pojeździe lub w przewożonym tym pojazdem mieniu, polegająca na udzieleniu:
 - a) ubezpieczonemu lub kierowcy informacji i wskazówek jak należy zabezpieczyć materiał dowodowy na okoliczność powstałej szkody,

- b) wsparcia w ustaleniu odpowiedzialności za powstałe zdarzenie, bazując na informacjach przekazanych przez ubezpieczonego lub kierowcę, lub osoby trzecie z miejsca zdarzenia,
 - c) informacji w zakresie obowiązujących regulacji prawnych, dotyczących możliwości ukarania kierowcy grzywną lub inną karą związaną z ruchem pojazdu na terytorium państwa miejsca zdarzenia,
 - d) wsparcia telefonicznego w rozmowach na miejscu zdarzenia:
 - ze służbami ratunkowymi i policją,
 - ze świadkami zdarzenia,
 - z innymi uczestnikami zdarzenia;
- 2) koszty wynagrodzenia jednego adwokata albo radcy prawnego ustanowionego przez ubezpieczonego, przy czym koszty te pokrywane są według zasad określonych w § 64 ust. 2.

PZU AUTO OCHRONA PRAWNA SUPER

§ 59

Z zastrzeżeniem § 60 i § 61, zakresem PAOP Super objęte są koszty dotyczące każdego etapu postępowań, poniesione w związku z:

- 1) dochodzeniem przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych związanych z posiadaniem, używaniem lub ruchem pojazdu albo innego pojazdu, lub jazdą ubezpieczonego w pojeździe albo w innym pojeździe w charakterze pasażera;
- 2) zabezpieczeniem roszczeń wobec osób, które wyrządzą ubezpieczonemu szkodę w pojeździe lub w przewożonym tym pojazdem mieniu;
- 3) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego przed roszczeniami osób, którym ubezpieczony lub kierowca pojazdu wyrządził szkodę rzeczową lub na osobie w związku z ruchem pojazdu;
- 4) obroną ubezpieczonego w zakresie prawa karnego z tytułu przestępstw lub wykroczeń przeciwko bezpieczeństwu lub porządkowi w komunikacji popełnionych w związku z posiadaniem, w tym z ruchem lub używaniem, pojazdu albo innego pojazdu;
- 5) ochroną interesów prawnych ubezpieczonego w zakresie umów związanych z pojazdem;
- 6) postępowaniem związanym z zatrzymaniem prawa jazdy ubezpieczonego w związku z posiadaniem, w tym z ruchem lub używaniem, pojazdu albo innego pojazdu lub zatrzymaniem dowodu rejestracyjnego pojazdu.

§ 60

1. Z zastrzeżeniem § 62 ust. 1 pkt 2, zakresem PAOP Super objęte są:
 - 1) w przypadkach, o których mowa w § 59 pkt 1, 4–6, koszty określone w § 58 ust. 1;
 - 2) w przypadkach, o których mowa w § 59 pkt 2 i 3, koszty określone w § 58 ust. 2.
2. W zakresie PAOP Super, PZU zobowiązuje się również pokryć koszty poręczenia majątkowego w postaci kwoty pieniężnej, przewidzianego w prawie karnym do uniknięcia przez ubezpieczonego tymczasowego aresztowania, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU tej kwoty w terminie 12 miesięcy od dnia pokrycia kosztów tego poręczenia, chyba że obowiązek zwrotu kwoty poręczenia powstanie wcześniej stosownie do postanowień ust. 4 lub ust. 5.
4. W razie odstąpienia od zastosowania poręczenia majątkowego albo dokonania zwrotu ubezpieczonemu kwoty tego

poręczenia, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU kwoty poręczenia w zakresie jakim kwota ta została pokryta przez PZU w terminie 7 dni od dnia jej zwrotu ubezpieczonemu.

5. W razie prawomocnego orzeczenia o przepadku kwoty poręczenia majątkowego lub jego części albo jej zaliczenia na poczet orzeczonej kary, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu poniesionych przez PZU kosztów poręczenia majątkowego w terminie 7 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 61

1. PZU nie odpowiada za koszty ochrony prawnej:
 - 1) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania pojazdem lub innym pojazdem przez ubezpieczonego lub użytkownika pojazdu bez posiadania uprawnień do kierowania tym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych wskutek prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lub innego pojazdu niesprawnego technicznie lub nieposiadającego aktualnych badań technicznych lub niedopuszczonego do ruchu;
 - 3) w postępowaniach związanych z zarzutem naruszenia zakazu postoju, zakazu zatrzymywania się, przepisów dotyczących parkowania lub przekroczenia prędkości;
 - 4) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego lub pozostających w bezpośrednim związku z popełnieniem przez ubezpieczonego umyślnego złestępstwa lub wykroczenia;
 - 5) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych wskutek znajdowania się ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 6) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, w wyniku których powstanie spór ubezpieczonego z ubezpieczającym;
 - 7) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, w wyniku których powstanie spór pomiędzy ubezpieczonym a PZU, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA lub PZU Centrum Operacji SA;
 - 8) pokryte w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczonego z innym zakładem ubezpieczeń;
 - 9) poniesione w postępowaniu wszczętym przeciwko ubezpieczonemu przez osoby bliskie ubezpieczonego;
 - 10) w postępowaniach z zakresu prawa podatkowego, celnego lub karno-skarbowego oraz dotyczących innych opłat publicznoprawnych;
 - 11) z zakresu prawa górniczego lub geologicznego, w tym związanych ze szkodami w nieruchomościach spowodowanych ruchem zakładu górniczego;
 - 12) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz trybunałami międzynarodowymi;
 - 13) z tytułu szkód powstałych w gotówce, bonach towarowych, substytutach pieniądza, dziełach sztuki, biżuterii, przedmiotach z metali lub kamieni szlachetnych, papierach wartościowych, dokumentach lub zbiorach o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym;

- 14) związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej;
 - 15) związane z dochodzeniem roszczeń za nienależyte wykonanie usług przez podmioty działające na zlecenie PZU;
 - 16) gdy obrona interesów ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami;
 - 17) spowodowane działaniami wojennymi, stanem wojennym lub wyjątkowym lub powstałe w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązującymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów, a także zaistniałe wskutek udziału ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do korzystania z pojazdu w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 18) spowodowane trzęsieniem ziemi, działaniem broni jądrowej;
 - 19) powstałe podczas lub na skutek udziału pojazdu w wyścigach, rajdach, treningach do tych jazd, konkursach lub próbach szybkościowych.
2. Wyłączenia odpowiedzialności, o których mowa w ust. 1, nie mają zastosowania do pomocy telefonicznej, o której mowa w § 58 ust. 2 pkt 1.
 3. W PAOP stosuje się postanowienia § 12 ust. 4.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 62

1. Suma ubezpieczenia w zależności od wybranego wariantu wynosi:
 - 1) 2 000 zł dla PAOP Komfort;
 - 2) 50 000 zł dla PAOP Super.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU i jest ustalana na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia i na wszystkich ubezpieczonych łącznie.
3. Każdorazowe pokrycie lub zwrot kosztów powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia i limitu odpowiedzialności o wypłaconą kwotę, z wyłączeniem usług określonych w § 58 ust. 2 pkt 1.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 63

W PAOP wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od: wariantu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, rodzaju pojazdu, sposobu używania pojazdu, charakteru posiadania pojazdu (własność, leasing, przewłaszczenie, najem lub dzierżawa pojazdu w ramach umowy zawartej z firmą zarządzającą flotami samochodowymi (CFM) lub firmą leasingową), zawarcia innych umów ubezpieczenia z PZU, umiejscowienia kierowcy w pojeździe, indywidualnej oceny ryzyka oraz sposobu zapłaty składki ubezpieczeniowej.

USTALENIE KOSZTÓW I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 64

1. Podstawą wypłaty świadczenia są dowody dokumentujące poniesienie kosztów lub obowiązek ich zapłaty przez ubezpieczonego stanowiące:
 - 1) imienne rachunki lub faktury VAT wystawione przez adwokata lub radcę prawnego i dowody ich zapłaty;

- 2) wezwania do zapłaty;
 - 3) prawomocne orzeczenia sądowe;
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność i wysokość poniesionych lub ponoszonych kosztów.
2. Koszty wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego, o których mowa w § 58 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 2, pokrywane są według następujących zasad:
 - 1) w wysokości nie wyższej niż dwukrotność stawki minimalnej określonej na podstawie odpowiednich przepisów prawa kraju świadczenia usługi, w sprawie opłat za czynności adwokata lub radcy prawnego, o ile w danym kraju funkcjonują tego rodzaju przepisy; w razie ich braku ograniczenie to nie ma zastosowania;
 - 2) zasady opisane w pkt 1 dotyczą wysokości wynagrodzenia adwokata i radcy prawnego z tytułu świadczenia usług na każdym etapie ochrony interesów prawnych ubezpieczonego, przy czym za cały okres świadczenia usług (etap przedsądowy i sądowy) należy się łącznie jedno wynagrodzenie ustalone według tych zasad.
 3. Jeżeli wysokość kosztów nie wynika z przepisów prawa, koszty pokrywane są w wysokości każdorazowo uzgodnionej na piśmie z PZU.
 4. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uwiniający ubezpieczonego od zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, PZU pokryje ubezpieczonemu koszty, do których pokrycia byłby zobowiązany zgodnie z postanowieniami OWU. Zasada ta ma także zastosowanie w przypadku innych postępowań, jeżeli odmowa udzielenia ochrony ubezpieczeniowej spowodowana była umyślnym naruszeniem prawa przez ubezpieczonego.
 5. W przypadku, o którym mowa w § 65 ust. 2, rozliczenie kosztów związanych w wypadkach ubezpieczeniowym w RP podlegających pokryciu przez PZU następuje bezgotówkowo.

UDZIAŁ ADWOKATA LUB RADCY PRAWNEGO

§ 65

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów.
2. PZU może także niezobowiązująco polecić ubezpieczonemu adwokata lub radcę prawnego. Polecenie takie nie jest równoznaczne z przyjęciem przez PZU odpowiedzialności za koszty ochrony prawnej.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany w umowie o świadczenie pomocy prawnej zawartej z adwokatem lub radcą prawnym, zobowiązać tego adwokata lub radcę prawnego do bieżącego informowania PZU o stanie sprawy.
4. Adwokat i radca prawny ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec ubezpieczonego, a PZU nie ponosi odpowiedzialności za czynności adwokata lub radcy prawnego.

ROZDZIAŁ XI POSTANOWIENIA WSPÓLNE

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 66

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa przez internet, umowa przez infolinię albo umowa w systemie uproszczonym).

2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek:
 - 1) PZU doręcza ubezpieczającemu OWU w takiej liczbie egzemplarzy, aby mógł on doręczyć je wszystkim ubezpieczonym w tej umowie ubezpieczenia;
 - 2) ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; w przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody ubezpieczonego; na żądanie PZU ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
3. Zawarcie umowy:
 - 1) w systemie uproszczonym następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, w terminie ustalonym na jej zapłatę, o którym mowa w § 75 ust. 4;
 - 2) przez infolinię następuje z chwilą złożenia oświadczenia o zawarciu umowy przez obie strony;
 - 3) przez internet, w której określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty:
 - a) przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia określony w tej umowie – następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty,
 - b) przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia albo po tym dniu – następuje z chwilą złożenia oświadczenia o zawarciu umowy przez obie strony.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia, a w przypadku umowy ZK także Międzynarodową Kartą Ubezpieczenia Samochodowego.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych zgłaszanych przez ubezpieczającego. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania tych danych.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytywał 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. W razie zawarcia przez PZU umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
7. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 6, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 6 i 7 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
9. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 6–8, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 6–8 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
10. Do umowy w systemie uproszczonym nie stosuje się postanowień ust. 5–9.

11. Zawarcie umowy OC lub umowy AC dotyczącej pojazdu, o którym mowa w § 5 pkt 2, oznacza jednocześnie zawarcie umowy PWD w wariantcie Komfort.
12. Warunkiem zawarcia umowy ZK jest zawarcie umowy OC dotyczącej tego samego pojazdu.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 67

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy albo na okres krótszy, z zastrzeżeniem ust. 2–4.
2. Umowę OPONY, umowę PWD w wariantcie Super, Komfort Truck albo Super Truck, umowę PAS lub umowę PAOP zawiera się na okres krótszy niż 12 miesięcy wyłącznie wtedy, gdy umowa ta jest potwierdzona dokumentem ubezpieczenia, który obejmuje również umowę OC lub umowę AC zawartą na okres 12 miesięcy.
3. Umowę PAZ zawiera się na okres krótszy niż 12 miesięcy wyłącznie wtedy, gdy umowa ta jest potwierdzona dokumentem ubezpieczenia, który obejmuje również umowę NNW.
4. Okres ubezpieczenia w umowie ZK nie może być krótszy niż 15 dni.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

§ 68

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy oraz umowy przez infolinię, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 2–3 i 5–6.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający na dzień, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia, albo na dzień przypadający po tym dniu, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty przypadający przed dniem, w którym rozpoczyna się określony w tej umowie okres ubezpieczenia, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona najpóźniej w dniu poprzedzającym pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 5. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie zostanie zapłacona do trzydziestego dnia od dnia początku okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.
4. W umowie w systemie uproszczonym oraz umowie przez internet odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku ustalenia przez ubezpieczającego i PZU terminu dokonania identyfikacji pojazdu lub oględzin pojazdu, przypadającego po zawarciu umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po dokonaniu tej identyfikacji lub tych oględzin oraz pod warunkiem, że w wyniku tej identyfikacji pojazdu lub jego oględzin, nie zostaną stwierdzone protokołem z dokonania tych czynności, istotne rozbieżności

w stanie pojazdu lub danych pojazdu zgłaszanych przez ubezpieczającego we wniosku lub nie zostanie stwierdzone, że właściciel pojazdu lub użytkownikiem pojazdu jest osoba inna niż wskazana przez ubezpieczającego we wniosku. W przypadku niedokonania identyfikacji lub oględzin pojazdu w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, lub innym uzgodnionym przez PZU i ubezpieczającego, z przyczyn leżących po stronie ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem, w którym identyfikacja lub oględziny miały być dokonane.

6. W przypadku umowy ZK, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ZK oraz nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia granicy jednego z państw objętych umową ZK.

§ 69

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ, NNW Max, ZK i PAOP – z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
- 2) w AC – z dniem wypłaty odszkodowania za szkodę polegającą na całkowitym zniszczeniu lub utracie pojazdu;
- 3) w AC, PAS i PAOP – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań, przy czym odnośnie AC tylko wtedy, gdy w umowie AC umówiono się, że suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o każde wypłacone odszkodowanie;
- 4) w NNW Max – z dniem wypłaty wszystkich świadczeń z NNW Max;
- 5) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ, NNW Max, ZK i PAOP – z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
- 6) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ, NNW Max, ZK i PAOP – z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 7) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ, NNW Max, ZK i PAOP – z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 71 ust. 1 i § 75 ust. 6;
- 8) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ i PAOP – z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że wraz z przeniesieniem własności pojazdu na nabywcę przeszły lub zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 73;
- 9) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ, NNW Max, ZK i PAOP – z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 70 ust. 1;
- 10) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ, NNW Max, ZK i PAOP – z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy w systemie uproszczonym, umowy przez infolinię lub umowy przez internet w przypadku, o którym mowa w § 70 ust. 3;
- 11) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ i PAOP – z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności, z zastrzeżeniem pkt 2;

- 12) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ i PAOP – z dniem wyrejestrowania pojazdu, w przypadku doręczenia PZU oświadczenia ubezpieczającego o woli rozwiązania umowy ubezpieczenia ze względu na wyrejestrowanie pojazdu;
 - 13) w PAOP i PWD w wariantcie Komfort, gdy umowa PWD była zawarta jednocześnie z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu – z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC dotyczącej tego samego pojazdu;
 - 14) w PAOP i PWD w wariantcie Komfort, gdy umowa PWD była zawarta jednocześnie z umową AC – z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie AC;
 - 15) w PAZ – z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie NNW;
 - 16) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ i PAOP – z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą RP;
 - 17) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ i PAOP – z dniem przekazania pojazdu do przedsiębiorcy prowadzącego stację demontażu lub przedsiębiorcy prowadzącego punkt zbierania pojazdów;
 - 18) w AC, PWD, PAS, OPONY, NNW, PAZ i PAOP – z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 72.
2. W ZK ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadkach określonych przepisami prawa polskiego dla wygaśnięcia ochrony w umowie OC dotyczącej tego samego pojazdu, z wyłączeniem przypadku upływu okresu, na który została zawarta umowa OC dotycząca tego samego pojazdu.

§ 70

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 ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa przez internet, umowa przez infolinię oraz umowa w systemie uproszczonym), 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 zostało wysłane.

§ 71

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę NNW, umowę PAZ i umowę NNW Max w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
2. Wypowiedzenie umowy NNW, umowy PAZ i umowy NNW Max nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 72

PZU ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy:

- 1) po jej zawarciu zostaną ujawnione istotne rozbieżności w stanie pojazdu lub danych pojazdu zgłaszanych przez ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia a stanem faktycznym;
- 2) numer nadwozia lub numer VIN pojazdu należał do innego pojazdu;
- 3) po jej zawarciu zostanie stwierdzone, że właścicielem pojazdu lub użytkownikiem pojazdu jest osoba inna niż wskazana przez ubezpieczającego i wymieniona w dokumencie ubezpieczenia.

PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY: AC, PAS, OPONY, PWD, NNN, PAZ, PAOP

§ 73

1. W razie zbycia pojazdu prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia wymaga zgody PZU, z zastrzeżeniem ust. 2.
 2. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na dotychczasowego użytkownika pojazdu, nie wymaga zgody PZU.
 3. W przypadku przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, zbywca lub nabywca pojazdu najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić PZU o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do PZU dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie ze skutkiem na dzień zbycia pojazdu. PZU potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu w formie pisemnej.
 4. W przypadku zawarcia umowy PWD w wariancie Komfort jednocześnie z umową OC dotyczącą tego samego pojazdu nabywca pojazdu nabywa też prawa z umowy PWD w wariancie Komfort wraz z przejściem na niego praw i obowiązków z umowy OC. Przeniesienie praw z umowy PWD w innych przypadkach wymaga zgody PZU.
 5. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą PZU umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki ubezpieczeniowej przypadającej za czas do chwili przejścia własności pojazdu na nabywcę.
 6. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia własności pojazdu na nabywcę.
 7. Postanowien ust. 2-6 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzitelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1, składka ubezpieczeniowa za 12-miesięczny okres ubezpieczenia może być płatna jednorazowo albo w ratach.
 3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia z okresem ubezpieczenia innym niż 12 miesięcy, może zostać rozłożona na raty, jeżeli umowa ubezpieczenia została potwierdzona dokumentem ubezpieczenia, który dotyczy przynajmniej jednej umowy ubezpieczenia z 12-miesięcznym okresem ubezpieczenia.
 4. Terminy płatności rat składki ubezpieczeniowej określa się w umowie ubezpieczenia.
 5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za datę zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku PZU pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia. Gdy składka lub jej rata zapłacona jest kartą kredytową lub za pośrednictwem strony internetowej PZU, wówczas za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień autoryzacji płatności.
 6. 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.
 7. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał 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 zajścia wypadku ubezpieczeniowego roszczenie PZU o dopłatę różnicy składki ubezpieczeniowej staje się natychmiast wymagalne i płatne najpóźniej w dniu wypłaty odszkodowania. Postanowienie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie dotyczy ZK.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 76

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 77

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania pojazdu oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów;
 - 3) ułatwić PZU lub osobom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody;
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz

PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY ZK

§ 74

Przeniesienie praw z umowy ZK następuje na zasadach określonych przepisami prawa polskiego dla przeniesienia praw z umowy OC.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 75

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy składek obowiązującej w PZU.

udzielić PZU pomocy dostarczając posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, PZU jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Postanowień ust. 1 pkt 1 i pkt 4 oraz ust. 2 nie stosuje się do NNW, PAZ i NNW Max.

§ 78

1. W AC, poza obowiązkami wynikającymi z § 77, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) w przypadku szkody polegającej na uszkodzeniu pojazdu lub bagażu:
 - a) nie dokonywać w uszkodzonym pojeździe lub uszkodzonym bagażu żadnych zmian, jeżeli nie są one uzasadnione koniecznością kontynuowania bezpiecznej jazdy i nie podejmować ich naprawy bez uprzedniego przeprowadzenia oględzin przez PZU, chyba że PZU nie przeprowadził ich w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o szkodzie, albo 14 dni, jeżeli niezbędne było powołanie biegłego (rzeczoznawcy),
 - b) powiadomić PZU o szkodzie powstałej na terytorium RP niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) powiadomić PZU o szkodzie powstałej za granicą RP, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotnego przekroczenia granicy RP, a jeśli zaistniała konieczność korzystania z pomocy PZU przed powrotem do RP, powiadomienie PZU powinno nastąpić nie później niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
 - d) przeprowadzić wymagane przepisami prawa dodatkowe badanie techniczne pojazdu po jego naprawie oraz poinformować PZU o przeprowadzeniu tego badania,
 - e) odnotować, w razie kolizji z innym pojazdem, dane dotyczące tego pojazdu, osoby kierującej tym pojazdem, a także numer dokumentu ubezpieczenia, nazwę i adres ubezpieczyciela, z którym została zawarta umowa ubezpieczenia OC;
- 2) w przypadku szkody kradzieżowej lub szkody powstałej w okolicznościach uzasadniających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo:
 - a) powiadomić policję niezwłocznie po powzięciu informacji o którymkolwiek z tych zdarzeń,
 - b) powiadomić PZU niezwłocznie po powzięciu informacji o którymkolwiek z tych zdarzeń, jednak nie później niż w najbliższym dniu roboczym, przy czym przez dzień roboczy rozumie się dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
- 3) w przypadku kradzieży pojazdu:
 - a) przekazać PZU:
 - kluczyki lub sterowniki służące do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu oraz kluczyki lub sterowniki służące do uruchomienia zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, w które pojazd jest wyposażony, w celu ustalenia odpowiedzialności PZU w okolicznościach, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 11,
 - dowód rejestracyjny w celu ustalenia odpowiedzialności PZU w okolicznościach, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 i pkt 3,
 - b) okazać PZU umowę o świadczenie usługi monitoring, poszukiwania i odzyskiwania pojazdu oraz dowodu zapłaty abonamentu za okres, w którym przypadał dzień, w którym dokonano kradzieży pojazdu,

jeżeli w pojeździe zamontowane było zabezpieczenie przeciwkradzieżowe posiadające funkcję lokalizacji pojazdu, w celu ustalenia odpowiedzialności PZU w okolicznościach, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 11,

- c) w przypadku wypłaty odszkodowania na żądanie PZU przenieść na jego rzecz własność pojazdu po jego wyrejestrowaniu; jeżeli pojazd zostanie odzyskany po wypłacie przez PZU odszkodowania, PZU w uzgodnieniu z ubezpieczonym może ponownie przenieść na niego własność pojazdu; jeżeli własność pojazdu nie została przeniesiona na PZU, wypłacone odszkodowanie podlega zwrotowi w całości, o ile pojazd nie został uszkodzony albo w odpowiedniej części, gdy nastąpiło uszkodzenie pojazdu, za które PZU jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania;
 - 4) w przypadku utraty bagażu przedstawić PZU dowody potwierdzające fakt utraty tego bagażu;
 - 5) powiadomić PZU o utracie: dowodu rejestracyjnego lub kluczyka lub sterownika, służącego do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu, lub kluczyka lub sterownika służącego do uruchomienia zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, w które pojazd jest wyposażony, w terminie, o którym mowa w pkt 2 lit. b, i zabezpieczyć pojazd przed kradzieżą z należytą starannością, a w przypadku kradzieży oraz w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo – powiadomić policję w terminie, o którym mowa w pkt 2 lit. a;
 - 6) wymienić wkładki zamków oraz przekodować moduły zabezpieczeń przeciwkradzieżowych w przypadku utraty z jakiegokolwiek przyczyny: kluczyka lub sterownika służącego do otwarcia pojazdu lub uruchomienia pojazdu, lub kluczyka lub sterownika służącego do uruchomienia zabezpieczeń przeciwkradzieżowych, w które pojazd jest wyposażony.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a lub ust. 1 pkt 2 lit. a lub ust. 1 pkt 4–6, PZU jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b lub lit. c lub ust. 1 pkt 2 lit. b, PZU może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 4. W celu skorzystania ze świadczeń opcji Auto Non Stop, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić telefonicznie PZU o zamiarze skorzystania z tych świadczeń przed podjęciem działań we własnym zakresie i nie później niż z chwilą powiadomienia PZU o szkodzie; numer telefonu PZU zamieszczony jest w umowie ubezpieczenia.
 5. W razie niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 4, z przyczyn określonych w § 12 ust. 3 pkt 1 lub pkt 2, koszty świadczeń przewidzianych w opcji Auto Non Stop zwracane są do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, jeżeli:
 - 1) dotyczą holowania z miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego do warsztatu ANS; w przypadku holowania pojazdu w inne miejsce zastosowanie mają ograniczenia zwrotu kosztów, o których mowa w § 11 ust. 1 oraz
 - 2) zostaną udokumentowane rachunkami lub fakturami VAT i dowodami ich zapłaty.

§ 79

1. W PWD, poza obowiązkami wynikającymi z § 77, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić o nim telefonicznie PZU;
 - 2) podać PZU następujące informacje:
 - a) imię, nazwisko i miejsce zamieszkania ubezpieczonego wymagającego pomocy i ewentualnie kierowcy innego pojazdu,
 - b) markę, model i numer rejestracyjny pojazdu oraz ewentualnie inne dane niezbędne do identyfikacji tego pojazdu na miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego i zapewnienia właściwej pomocy,
 - c) dokładne miejsce zajścia wypadku ubezpieczeniowego i numer telefonu, pod którym można kontaktować się z osobą zawiadamiającą o wypadku ubezpieczeniowym,
 - d) opis wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) umożliwić PZU weryfikację stanu pojazdu oraz monitorowanie czasu naprawy w warsztacie samochodowym lub czasu odzyskania pojazdu po kradzieży, w celu ustalenia okresu wynajmu pojazdu, o którym mowa w § 22 ust. 1 pkt 5;
 - 4) w przypadku kradzieży pojazdu okazać PZU dokument potwierdzający zgłoszenie tej kradzieży policji;
 - 5) w przypadku usługi konsultacji lekarskiej, wykazać fakt zajścia wypadku będącego podstawą organizacji konsultacji lekarskiej, jeżeli PZU nie organizował wcześniej innych usług assistance związanych z tym wypadkiem.
2. W przypadku gdy ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów usług assistance na podstawie § 22 ust. 1 pkt 32, § 24 ust. 10 lub § 25 ust. 3, zwrot kosztów następuje na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT i dowodów ich zapłaty, do wysokości limitu odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów. PZU może zweryfikować kwoty wykazane na rachunkach lub fakturach VAT, w oparciu o średnie ceny usług obowiązujące na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana.
3. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zgłasza potrzebę przewozu, o którym mowa w § 22 ust. 1 pkt 20 lit. b lub lit. c, zobowiązany jest podać PZU nazwę, adres i numer telefonu szpitala, w którym przebywa ubezpieczony, jeśli przewóz odbywa się pomiędzy szpitalami.

§ 80

W PAS, poza obowiązkami wynikającymi z § 77, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, zawiadomić o nim telefonicznie PZU;
- 2) podać PZU następujące informacje:
 - a) markę, model i numer rejestracyjny pojazdu oraz ewentualnie inne dane niezbędne do identyfikacji tego pojazdu,
 - b) numer telefonu, pod którym można kontaktować się z osobą zawiadamiającą o wypadku ubezpieczeniowym,
 - c) opis wypadku ubezpieczeniowego,
 - d) czy uszkodzona szyba jest szybą będącą częścią oryginalną lub zamontowaną w procesie fabrycznego montażu pojazdu; w razie wątpliwości ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić PZU przeprowadzenie

ekspertyzy w celu określenia rodzaju szyby podlegającej wymianie;

- 3) nie podejmować naprawy lub wymiany szyby w pojeździe we własnym zakresie, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3 zdanie drugie;
- 4) przedstawić na żądanie PZU zdjęcia uszkodzonej szyby – w przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 3 zdanie drugie;
- 5) przedstawić PZU dowody poniesienia kosztów w przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 3 zdanie drugie, § 28;
- 6) przeprowadzić wymagane przepisami prawa dodatkowe badanie techniczne pojazdu po jego naprawie oraz poinformować PZU o przeprowadzeniu tego badania.

§ 81

W OPONY, poza obowiązkami wynikającymi z § 77 ust. 1, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia powstania awarii ogumienia, zawiadomić o niej telefonicznie PZU;
- 2) podać PZU następujące informacje:
 - a) markę, model i numer rejestracyjny pojazdu oraz ewentualnie inne dane niezbędne do identyfikacji pojazdu i zapewnienia właściwej pomocy,
 - b) dokładne miejsce zajścia wypadku ubezpieczeniowego i numer telefonu, pod którym można kontaktować się z osobą zawiadamiającą o awarii ogumienia,
 - c) opis awarii ogumienia,
 - d) przedstawić na żądanie PZU zdjęcia samochodu oraz opony, która uległa awarii, wraz z jej uszkodzeniami, oraz zdjęcie opony pokazujące głębokość bieżnika i datę produkcji opony.

§ 82

1. W NNW i NNW Max, poza obowiązkami wynikającymi z § 77 ust. 1 pkt 2 i 3, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku ubezpieczeniowego przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) powiadomić policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku ubezpieczeniowego, o ile stan zdrowia ubezpieczonego na to pozwala;
 - 3) dostarczyć PZU posiadane dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a także – jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas zajścia wypadku ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem oraz dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 4) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po zajściu wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) poddać się badaniom, o których mowa w § 41 ust. 11 zdanie pierwsze.
2. W NNW Max, w przypadku wystąpienia przez ubezpieczonego z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, PZU decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji lub wyników badań, o których mowa w ust. 1, oraz orzeczenia lekarskiego podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy.

3. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawnionym do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 86 ust. 2 pkt 2, 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.
4. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

§ 83

1. W PAZ, poza obowiązkami wynikającymi z § 77 ust. 1 pkt 2 i 3, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany ponadto:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku ubezpieczeniowego przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) powiadomić policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku ubezpieczeniowego, o ile stan zdrowia ubezpieczonego na to pozwala;
 - 3) powiadomić PZU o wypadku ubezpieczeniowym, nie później niż w terminie 12 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) dostarczyć PZU posiadane dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a także – jeżeli ubezpieczony kierowcą pojazdem podczas zajścia wypadku ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem oraz dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 5) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.
2. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

§ 84

1. W ZK, poza obowiązkami wynikającymi z § 77:
 - 1) kierowca jest zobowiązany ponadto:
 - a) przedsięwziąć środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, starać się o złagodzenie jego skutków oraz zapewnić pomoc lekarską poszkodowanym, jak również w miarę możliwości zabezpieczyć miejsce poszkodowanych,
 - b) udzielić poszkodowanym niezbędnych informacji koniecznych do identyfikacji ubezpieczyciela, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ZK,
 - c) w razie zderzenia z innym pojazdem ustalić w miarę możliwości nazwę ubezpieczyciela, z którym posiadacz tego pojazdu zawarł umowę ubezpieczenia OC,
 - d) powiadomić policję, o ile doszło do wypadku ubezpieczeniowego z ofiarami w ludziach lub o wypadku ubezpieczeniowym, który zaszedł w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo;
 - 2) posiadacz pojazdu lub kierowca jest zobowiązany ponadto:
 - a) w razie wystąpienia z roszczeniem bezpośrednio do ubezpieczającego, posiadacza pojazdu lub kierowcy, powiadomić o tym fakcie PZU nie później niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia roszczenia

- oraz dostarczyć dokumenty dotyczące okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody,
- b) nie podejmować w imieniu PZU zobowiązań w stosunku do osób zgłaszających roszczenie, ani też nie składać w imieniu PZU oświadczeń o przyjęciu odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę,
- c) niezwłocznie powiadomić PZU, jeżeli poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową przeciwko ubezpieczającemu, posiadaczowi pojazdu lub kierowcy oraz na żądanie PZU udzielić pełnomocnictwa procesowego osobie wskazanej przez PZU,
- d) niezwłocznie powiadomić PZU, jeżeli przeciwko ubezpieczającemu, posiadaczowi pojazdu lub kierowcy zostało wszczęte postępowanie karne, karnoadministracyjne lub inne o podobnym charakterze.

2. Kierowca zobowiązany jest posiadać dokumenty wymienione w § 66 ust. 4 i okazywać je na żądanie organów kontrolnych.

§ 85

1. W PAOP, poza obowiązkami wynikającymi z § 77, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest ponadto:
 - 1) niezwłocznie poinformować PZU telefonicznie poprzez infolinię, której numer wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia, o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym, jego okolicznościach oraz przekazać wszelkie informacje, dokumenty, korespondencję, dowody z nim związane, potrzebne do ustalenia rodzaju i rozmiaru świadczenia oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego;
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami PZU udzielonymi na podstawie przekazanych przez ubezpieczającego: opisu stanu prawnego i faktycznego oraz dokumentów, stosownie do pkt 1;
 - 3) poinformować PZU o dokonanej wyborze adwokata lub radcy prawnego albo o woli skorzystania z pomocy adwokata lub radcy prawnego niezobowiązująco poleconego przez PZU, zgodnie z § 65 ust. 2;
 - 4) podjąć aktywną współpracę z PZU w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i przyczyn powstania roszczeń lub szkody oraz ustalenie jej rozmiaru, w tym udzielić wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie PZU;
 - 5) na uzasadnione żądanie PZU przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego, przeprowadzić postępowanie przedsądowe zmierzające do korzystnego dla ubezpieczonego zakończenia sprawy;
 - 6) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania związanego z powyższymi roszczeniami, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczeń ubezpieczonego;
 - 7) na uzasadnione żądanie PZU złożyć tylko zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia;
 - 8) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji PZU na zawarcie ugody oraz jej warunki, przy czym warunki ugody nie mogą nakładać na ubezpieczonego obowiązku pokrywania kosztów wyższych niż wynikałoby to z orzeczenia sądu w takim zakresie.
2. Jeżeli ubezpieczony nie skontaktował się z PZU w sposób określony w ust. 1 i pokrył koszty we własnym zakresie, PZU zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych

przez niego kosztów do wysokości faktycznie poniesionych, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia i limitu odpowiedzialności, o których mowa w § 62. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dowodów, o których mowa w § 64 ust. 1, wraz informacjami i dokumentami niezbędnymi do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, zasadności roszczeń i wysokości świadczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 86

1. Odszkodowanie, w tym zwrot kosztów, lub świadczenie z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W NNW i NNW Max:
 - 1) koszty, o których mowa w § 37 ust. 1 pkt 8, wypłaca się osobie, która je poniosła;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) 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,
 - c) 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 nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców,
 - d) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających 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 ubezpieczonego PZU zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 87

1. Odszkodowanie, w tym zwrot kosztów, lub świadczenie z umowy ubezpieczenia płatne jest w złotych polskich. W ZK odszkodowanie wypłaca się w walucie obowiązującej w państwie, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy, z zastrzeżeniem § 53 ust. 3.
2. Jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP, zostały poniesione koszty w walucie obcej, zwrot tych kosztów następuje w RP w złotych polskich przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z daty ustalania odszkodowania, na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty.

OBOWIĄZKI PZU

§ 88

1. PZU dokonuje wypłaty odszkodowania, w tym zwrotu kosztów, lub świadczenia 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi, lub świadczenia, okazało się niemożliwe, wypłata odszkodowania, w tym zwrot kosztów, lub wypłata świadczenia następuje w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania, w tym kosztów podlegających zwrotowi, lub świadczenia PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. PZU jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zjściu 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 odszkodowania, w tym kosztów podlegających zwrotowi, lub 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 lub wysokości odszkodowania, w tym kosztów podlegających zwrotowi, lub świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o zjściu 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, w tym nie zwróci kosztów, lub 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 odszkodowania, w tym kosztów podlegających zwrotowi, lub świadczenia;
 - 3) jeżeli odszkodowanie, w tym zwrot kosztów, lub świadczenie, nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, w tym zwrotu kosztów, lub świadczenia, oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości odszkodowania, w tym kosztów

- podlegających zwrotowi, lub świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości odszkodowania, w tym kosztów podlegających zwrotowi, lub 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.
4. W ZK postanowienia ust. 1–3 stosuje się w przypadku, o którym mowa w § 53 ust. 3.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 89

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w AC z dniem wypłaty przez PZU odszkodowania, w tym kosztów podlegających zwrotowi, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU do wysokości wypłaconego odszkodowania lub zwróconych kosztów. Jeżeli PZU pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługują co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU.
2. Nie przechodzą na PZU roszczenia ubezpieczonego przeciwko:
 - 1) osobom, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoby te wyrządziły szkodę umyślnie;
 - 2) osobom uprawnionym do korzystania z pojazdu na podstawie umowy użyczenia lub użytkownikom pojazdu, chyba że osoby te wyrządziły szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Jeżeli ubezpieczony zrzekł się roszczenia do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, PZU może odmówić wypłaty odszkodowania lub zwrotu kosztów lub je zmniejszyć. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie przez PZU odszkodowania lub zwrocie kosztów, wówczas PZU przysługuje prawo dochodzenia od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania lub poniesionych kosztów.
4. Postanowienia ust. 1–3 stosuje się odpowiednio w PAOP oraz w przypadku wykonania usługi assistance objętej PWD lub PAS.

§ 90

1. W ZK, PZU przysługuje prawo dochodzenia od kierowcy zwrotu wypłaconego odszkodowania, jeżeli kierowca:
 - 1) wyrządził szkodę umyślnie, w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;

- 2) wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa;
 - 3) nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, z wyłączeniem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo o pościg za osobą podjętą bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa;
 - 4) zbiegł z miejsca wypadku ubezpieczeniowego.
2. W ZK w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących powiadomienia PZU o wypadku ubezpieczeniowym lub zgłoszeniu roszczeń odszkodowawczych przez poszkodowanego, PZU może dochodzić od kierowcy lub posiadacza pojazdu zwrotu części wypłaconego odszkodowania, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 91

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

7. 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, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej 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.
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 przez internet oraz umowy w systemie uproszczonym, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 92

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania (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.
3. W przypadku roszczeń wynikających z umowy PAOP, PZU i ubezpieczony mogą zawrzeć umowę o poddaniu sporu pomiędzy nimi pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	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.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy 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.	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		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.
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratora wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność 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 konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie 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, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność 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 konieczność 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 konieczność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,	

	- wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, - 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 ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, - podjęwania 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. 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.	uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, podjęwania 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. 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. 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.
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, 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. 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.	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. 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. 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. 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 ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.	
PANI/PANA PRAWA	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. 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. 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. 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. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.	