

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POŻYCZKOBIORCÓW POŻYCZEK EKSPRESOWYCH (PEX) UDZIELANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.



stosowane do umów ubezpieczenia zawieranych w oddziałach Banku Pekao S.A. ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/332/2018 z dnia 13 listopada 2018 r.

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	§ 1 ust. 5, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 14 ust. 7 i 11, § 16 ust. 1–4, § 17, § 18 ust. 1–14
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, § 2, § 3 ust. 1 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14 ust. 8 i 11, § 16 ust. 1–4, § 17, § 18 ust. 1–7, 11–14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia pożyczkobiorców Pożyczek Ekspresowych (PEX) udzielanych przez Bank Pekao S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z osobami fizycznymi – pożyczkobiorcami Pożyczek Ekspresowych (PEX) udzielanych przez Bank Pekao S.A., zwanych dalej „ubezpieczającymi”.
- Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
- 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.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- Bank** – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, który udzielił pożyczki pożyczkobiorcy i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej zawartej z PZU SA, w zawarciu i wykonaniu umowy ubezpieczenia;
- bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- całkowite trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które stało się przyczyną niepełnosprawności lub

- całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania niepełnosprawności lub niezdolności do pracy, na podstawie wniosku w tym zakresie złożonego nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku; trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- 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; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod numerem telefonu pogotowia ratunkowego;
 - dokument ubezpieczenia** – polisę;
 - działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego;
 - dzień utraty pracy:**
 - w przypadku umowy o pracę – dzień rozwiązania stosunku pracy,
 - w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – dzień wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej,
 - w przypadku świadczenia pracy na podstawie kontraktu – dzień rozwiązania kontraktu przez kontrahenta;
 - działalność gospodarcza** – prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek, w tym jako wspólnik spółki cywilnej, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - emerytura** – świadczenie emerytalne w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne;

- 12) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z leczeniem ubezpieczonego, którego nie można leczyć ambulatoryjnie; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt; za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 13) **kontrahent** – stronę kontraktu, na rzecz której ubezpieczony świadczy pracę;
- 14) **kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczonym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczony jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umowy o dzieło w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego;
- 15) **konsument** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 16) **kwota pożyczki** – kwotę pożyczki udzielonej pożyczkobiorcy przez Bank, zgodnie z umową pożyczki;
- 17) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 18) **miesięczne świadczenie** – kwotę świadczenia wypłacaną ubezpieczonemu w przypadku utraty pracy albo hospitalizacji, stanowiącą równowartość raty kapitałowo-odsetkowej, której wysokość określona jest w umowie ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w OWU;
- 19) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 21) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 22) **opłaty eksploatacyjne** – opłaty, do pokrycia których ubezpieczony jest zobowiązany jako właściciel, najemca, użytkownik nieruchomości; opłatami eksploatacyjnymi są: należności za czynsz, gaz, prąd, centralne ogrzewanie, zużycie wody, opłata na fundusz remontowy, opłata za wywóz śmieci i nieczystości;
- 23) **osoba niesamodzielna** – osobę zamieszkujejącą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek lub zły stan zdrowia, lub wady wrodzone, nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 24) **osoba wyznaczona** – 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 § 11 ust. 1 pkt 5 lit. a–b lub pkt 6;
- 25) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień rozpoczęcia podróży, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
- 26) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 27) **poważne zachorowanie** – zdiagnozowanie u ubezpieczonego następującej choroby:
- udaru** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanego wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi lub
 - niewydolności nerek** – końcowego stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki lub
 - nowotworu złośliwego** – zweryfikowanej badaniem histopatologicznym choroby objawiającej się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzującej 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 nieziarniczym; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi nie są:
 - nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
 - guzy, w przypadku gdy po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - nowotwory związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV lub
- d) **zawału serca** – zmartwicy części mięśnia sercowego spowodowanej nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego lub
- e) **przewlekłego zapalenia wątroby** – powstałego w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, która to choroba została rozpoznana przez specjalistę chorób zakaźnych lub hepatologa; przewlekłym zapaleniem wątroby nie jest nosicielstwo wirusa zapalenia wątroby typu B lub C;
- 28) **pożyczkobiorca** – osobę fizyczną będącą stroną umowy pożyczki;
- 29) **pracownik tymczasowy** – pracownika tymczasowego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa;
- 30) **PZU SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną;
- 31) **rata kapitałowo-odsetkowa** – miesięczne zobowiązanie pieniężne pożyczkobiorcy wobec Banku, obejmujące kapitał i odsetki umowne, którego wysokość i warunki spłaty zostały określone w umowie pożyczki;
- 32) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 33) **renta** – świadczenie rentowe w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym;
- 34) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 35) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- sporty motorowe, jazda na quadach,
 - sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - szymbownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (spływ rzeczny) 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,
 - żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
 - jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - jazda 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 (żeglarstwo lodowe),
 - snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
 - skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - jeździectwo,
 - maratony,
 - kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszym i najszybszym sposobie,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,

- v) 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, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeżeli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 36) **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;
- 37) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku, 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, związane z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
- 38) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 39) **ubezpieczający** – pożyczkobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA na własny rachunek; ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym;
- 40) **umowa pożyczki** – umowę o udzielenie Pożyczki Ekspresowej (PEX) zawartą w oddziale Banku pomiędzy pożyczkobiorcą i Bankiem;
- 41) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 42) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 43) **utrata pracy** – utratę przez ubezpieczonego zatrudnienia spowodowaną:
- rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy ubezpieczonego albo za wypowiedzeniem bez winy ubezpieczonego lub
 - rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1¹ kodeksu pracy lub
 - rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i ubezpieczonego w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
 - rozwiązaniem kontraktu przez kontrahenta lub
 - zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzonym wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych, gdzie za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
 - nie osiągnięcie dochodu przez ubezpieczonego z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy lub
 - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie lub
 - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego;
 w przypadku gdy ubezpieczony jest równocześnie zatrudniony na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do utraty pracy dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;
- 44) **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 osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 45) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, poważne zachorowanie, utratę pracy;
- 46) **zatrudnienie** – świadczenie na terytorium RP pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony lub świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony zawartej w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony; definicja ta nie obejmuje świadczenia pracy jako pracownik tymczasowy; wymóg świadczenia pracy na terytorium RP nie dotyczy świadczenia pracy poza terytorium RP w związku:
 - z pracą w Siłach Zbrojnych RP,
 - z pracą w placówce dyplomatycznej lub konsularnej RP,
 - z delegacją służbową,
 - ze stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy;
 dla potrzeb OWU poprzez zatrudnienie rozumie się również prowadzenie działalności gospodarczej na terytorium RP;
- 47) **zatrudnienie na czas nieokreślony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony;
- 48) **zatrudnienie na czas określony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 oraz § 9 ust. 2.
- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, sam fakt wystąpienia poważnego zachorowania oraz utrata pracy przez ubezpieczonego.
- W zależności od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia, ubezpieczonemu mogą przysługiwać świadczenia określone w Tabeli nr 1 albo w Tabeli nr 2:

Tabela nr 1 – Wariant ubezpieczenia „Zdrowie Plus”

Poz.	Rodzaje świadczeń	Jednostka redakcyjna OWU opisująca świadczenie
1	Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania	§ 4
2	Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku)	§ 5
3	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku)	§ 6
4	Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa (w następstwie nieszczęśliwego wypadku)	§ 7
5	Świadczenie z tytułu śmierci (w następstwie nieszczęśliwego wypadku),	§ 8
6	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP	§ 11

Tabela nr 2 – Wariant ubezpieczenia „Zdrowie i Praca”

Poz.	Rodzaje świadczeń	Jednostka redakcyjna OWU opisująca świadczenie
1	Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku) albo z tytułu utraty pracy	§ 5 i § 9
2	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku)	§ 6
3	Świadczenie z tytułu śmierci (w następstwie nieszczęśliwego wypadku)	§ 8
4	Zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych	§ 10

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 4

1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia odpowiadającej 50% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 12 ust. 3.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie wystąpiło po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI

§ 5

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony był hospitalizowany i hospitalizacja ta trwała nieprzerwanie co najmniej 4 dni, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tego tytułu:
 - 1) za pierwszy nieprzerwany 4-dniowy okres hospitalizacji;
 - 2) za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres hospitalizacji następujący bezpośrednio po hospitalizacji, o której mowa w pkt 1;
 jednakże nie więcej niż 8 300 zł za każde miesięczne świadczenie, z zastrzeżeniem § 12 ust. 3.
2. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5.
4. W ramach wariantu ubezpieczenia „Zdrowie i Praca” miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie:
 - 1) zatrudnienia, chyba że ubezpieczony wcześniej nabył prawo do emerytury albo renty albo
 - 2) za który ubezpieczony otrzymał miesięczne świadczenia z tytułu utraty pracy.
5. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem hospitalizacji rozpoczętej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres hospitalizacji, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

§ 6

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości określonej w Tabeli nr 3 i wyłącznie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela nr 3

Poz.	Rodzaje świadczeń	% sumy ubezpieczenia na jeden nieszczęśliwy wypadek, określonej w ust. 2
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 II, III, IV, V ręki	8 – za każdy palec
5	Całkowita utrata kciuka	22
6	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8	Całkowita utrata stopy	40
9	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10	Całkowita utrata palucha	15
11	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16	Całkowita utrata nosa	20
17	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18	Całkowita utrata śledziony	20
19	Całkowita utrata jednej nerki	35
20	Całkowita utrata obu nerek	75
21	Całkowita utrata macicy	40
22	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20 za każdy narząd
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

- Z zastrzeżeniem § 12 ust. 3, suma ubezpieczenia na każdy nie-
szczęśliwy wypadek stanowi równowartość 100% kwoty pożyczki
udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki. Suma
ubebezpieczenia na wszystkie niebezpieczne wypadki w wariancie
„Zdrowie Plus” albo w wariancie „Zdrowie i Praca” wynosi
200 000 zł.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastą-
pił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia niebezpiecz-
nego wypadku.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA

§ 7

W przypadku wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa w nastę-
pnie niebezpiecznego wypadku, PZU SA wypłaca ubezpieczonemu
świadczenie w wysokości stanowiącej równowartość 100% kwoty
pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki,
z zastrzeżeniem § 12 ust. 3.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 8

- Z zastrzeżeniem § 12 ust. 3, jeżeli w następstwie niebezpiecznego
wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świad-
czenie z tego tytułu w wysokości stanowiącej równowartość 100%
kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie
pożyczki, jednakże nie więcej niż 200 000 zł – w wariancie „Zdrowie
Plus” albo w wariancie „Zdrowie i Praca”.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż
w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia niebezpiecznego wypadku.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

§ 9

- Z tytułu utraty pracy PZU SA wypłaca ubezpieczonemu miesięczne
świadczenie po upływie każdego nieprzerwanego 30-dniowego okre-
su pozostawania ubezpieczonego bez pracy, jednakże nie więcej niż
8 300 zł za każde miesięczne świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2–8
oraz § 12 ust. 3.
- Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje, jeżeli
w okresie ubezpieczenia upłynął nieprzerwany okres 30 dni posia-
dania przez ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej z prawem
do zasiłku dla bezrobotnych, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia
2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, poświad-
czony zaświadczeniem o rejestracji osoby bezrobotnej wydanym
przez właściwy urząd pracy, będący następstwem utraty pracy
przez ubezpieczonego, o ile utrata pracy nastąpiła nie wcześniej niż
61 dnia od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku kolejnej utraty pracy, która nastąpiła po utracie pracy,
za którą PZU SA ponosił odpowiedzialność, PZU SA ponosi odpo-
wiedzialność, jeżeli ubezpieczony był zatrudniony nieprzerwanie
co najmniej przez 12 miesięcy.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, ostatnie miesięczne świadczenie jest wypła-
cane za ostatni pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczo-
nego bez pracy przypadający przed upływem okresu, na jaki została
zawarta umowa ubezpieczenia. W przypadku gdy ochrona ubezpie-
czeniowa zakończy się przed zakończeniem 30-dniowego okresu
pozostawania bez pracy rozpoczętego w okresie trwania ochrony
ubezpieczeniowej, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres
pozostawania bez pracy, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
- W razie utraty pracy w przypadku zatrudnienia na czas określony,
ostatnie miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy jest wypłacane
za 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez pracy, w któ-
rym umowa o pracę lub kontrakt zostałyby rozwiązane z powodu
upływu okresu, na jaki zostały zawarte.
- Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świad-
czeń z tytułu wszystkich utrat pracy.
- Ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia z tytułu utraty
pracy, jeżeli ubezpieczony posiada:
 - status bezrobotnego oraz
 - prawo do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych
przez każdy pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego
bez zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 8.
- Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, nie jest wymaga-
ne w przypadku, gdy ubezpieczony posiadał prawo do otrzymania

zasiłku przez pełny okres uprawniający do pobierania zasiłku zgodnie
z obowiązującymi przepisami prawa.

ZWROT KOSZTÓW OPŁAT EKSPLOATACYJNYCH

§ 10

- Zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych poniesionych przez ubez-
pieczonego przysługuje ubezpieczonemu, któremu PZU SA wypłaca
świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, miesięczne
świadczenie z tytułu utraty pracy albo miesięczne świadczenie
z tytułu hospitalizacji.
- Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje na podstawie
rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych
kosztów, maksymalnie do wysokości 500 zł na jeden zwrot kosztów,
z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 12 ust. 3.
- W celu obliczenia opłat eksploatacyjnych, o których mowa w ust. 1,
przyjmuje się:
 - aktualną miesięczną wysokość opłaty z tytułu użytkowania
(eksploatacji) nieruchomości, ustaloną w oparciu o wiążą-
ce oświadczenie podmiotu zarządzającego nieruchomością
albo, w przypadku braku takiego oświadczenia, przyjmuje się
średnią wysokość tej opłaty ustaloną w oparciu o potwierdzenia
dokonania płatności z tego tytułu (przelewy, wyciągi z rachunku
bankowego ubezpieczonego itp.) za ostatnie 6 miesięcy popre-
dzających miesiąc, w którym następuje zgłoszenie roszczenia
o zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych;
 - średnią miesięczną wysokość zobowiązań ubezpieczonego
z tytułu zużycia energii elektrycznej, zużycia gazu, zużycia wody,
wywozu śmieci i nieczystości oraz opłat związanych z centralnym
ogrzewaniem, ustaloną w oparciu o rachunki, a w przypadku
braku rachunków – potwierdzenia dokonania płatności z tego
tytułu (przelewy, wyciągi z rachunku bankowego ubezpieczo-
nego itp.), za ostatnie 6 miesięcy poprzedzających miesiąc,
w którym następuje zgłoszenie roszczenia o zwrot kosztów
opłat eksploatacyjnych.
- Niezależnie od tego ile świadczeń, z tytułów określonych w ust. 1,
przysługuje w danej chwili ubezpieczonemu, PZU SA dokonuje jed-
nego zwrotu kosztów, o którym mowa w ust. 1.
- Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 zwrotów kosztów,
o których mowa w ust. 1, w maksymalnej wysokości określonej
w ust. 2, z tytułu wszystkich świadczeń, o których mowa w ust. 1.
- Zwrot kosztów, o którym mowa w ust. 1, jest dokonywany:
 - jednocześnie z wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu utraty
pracy albo miesięcznego świadczenia z tytułu hospitalizacji;
 - jeżeli zwrot kosztów przysługuje ubezpieczonemu, któremu
PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku
na zdrowiu, to pierwszy z 12 zwrotów kosztów, o których mowa
w ust. 5, jest dokonywany łącznie z tym świadczeniem, a kolejne
zwroty kosztów są dokonywane każdorazowo po upływie kolej-
nych 30 dni.

USŁUGI POWYPADKOWE TYPU ASSISTANCE NA TERYTORIUM RP

§ 11

- Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–7, są świadczone przez
Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zajściem niebezpiecz-
nego wypadku lub poważnym zachorowaniem. W zależności od za-
istniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego
lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa
koszty następujących usług assistance:
 - Pomoc medyczna**
PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług
assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie
poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku
ubezpieczeniowego:
 - wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** –
zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu
ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego
honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatko-
wych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,
albo
 - wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej**
– zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza
w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy
oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA
nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych

zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje 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 jedną wizytę pielęgniarki 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, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego,

przy czym o wyborze czasu, celu i środka transportu decyduje lekarz Centrum Pomocy po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem leczącym ubezpieczonego, uwzględniając jego stan zdrowia, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu; transport organizowany jest wyłącznie w przypadku, gdy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego i gdy stan zdrowia ubezpieczonego utrudnia lub uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego środka transportu.

Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. 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 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) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca pobytu ubezpieczonego następującego drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego: aparatu słuchowego, aparatu do mierzenia ciśnienia krwi, glukometru, balkonika, chodzika, kul i lasek ortopedycznych, inhalatora, koncentratora tlenowego, krtani elektronicznej, łóżka rehabilitacyjnego, materaca pneumatycznego, nawilżacza powietrza, nebulizatora, parapodium, pionizatora, pikfometru, podnośnika, pompy infuzyjnej, pompy insulinowej, protez, respiratora, ssaka, syntezatora mowy, urządzenia do masażu, wózka inwalidzkiego, półkul sensorycznych, roweru rehabilitacyjnego, rotora rehabilitacyjnego, przyłóżkowego urządzenia rehabilitacyjnego, kształtki rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,

- c) **dostawę 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 pielęgniarską 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 pielęgniarskiej 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 współmałżonka ubezpieczonego lub
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka 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;

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: sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzu z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątnięciu 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;

5) **Opieka nad dziećmi ubezpieczonego, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi zamieszkałymi wspólnie z ubezpieczonym**

W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego będącej następstwem 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 albo lit. 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 albo lit. 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 lit. b, PZU SA na wniosek ubezpieczonego wykonuje usługę polegającą na:

- c) **organizowaniu 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) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy**
PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego. Centrum Pomocy udzieli telefonicznie, na wniosek ubezpieczonego, następujących informacji, jeżeli udzielane informacje mają związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym:
 - a) informacji o bazie danych aptek znajdujących się na terytorium RP – o adresach, godzinach pracy oraz numerach telefonów,
 - b) informacji o placówkach mających podpisane kontrakty z NFZ,
 - c) informacji medycznej o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia – w ramach obowiązujących w RP przepisów,
 - d) informacji farmaceutycznej o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w RP przepisów,
 - e) informacji o placówkach medycznych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych na terytorium RP,
 - f) informacji o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji, kliniki Uniwersytetów Medycznych),
 - g) informacji o dietach w chorobach serca, przy nadciśnieniu tętniczym,
 - h) informacji o grupach wsparcia i telefonach zaufania w RP dla osób, u których wystąpiło poważne zachorowanie,
 - i) informacji o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń,
 - j) informacji o stanach wymagających natychmiastowej pomocy, zasadach udzielania pierwszej pomocy.
2. 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 § 17 ust. 5 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń ustalone są w § 4–§ 11, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
3. W przypadku umowy pożyczki, w której stroną jest kilku pożyczkobiorców i dwóch z nich zawarto odrębne umowy ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń dla każdego ubezpieczonego ustala się w wysokości 50% sum ubezpieczenia i limitów

świadczeń określonych w OWU. Zasady tej nie stosuje się do usług określonych w § 11.

4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie może zmienić sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, poważnych zachorowań, które zaszły:
 - 1) w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub 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 zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem 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) 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;
 - 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;
 - 5) podczas udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 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 przez ubezpieczonego, spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 12) wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 13) wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
 - 14) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczonego.
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.
3. Odpowiedzialność PZU SA jest również wyłączona za fakt wystąpienia chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu wystąpienia poważnego zachorowania, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w wariancie „Zdrowie Plus”.
4. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, 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.

5. 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;
 - 2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku.
6. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
7. 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.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy, jeżeli:
- 1) utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;
 - 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
 - 4) utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonany przez ubezpieczonego;
 - 5) kontrakt zawarty na czas określony został rozwiązany z upływem czasu, na który został zawarty;
 - 6) ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury albo renty;
 - 7) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
 - 8) utrata pracy jest następstwem działań wojennych, udziału ubezpieczonego w rozruchach, katastrofy powodującej skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 9) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu zawartych z pracodawcą będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.
9. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę z pracodawcą lub kontraktu z kontrahentem, który przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową dokonał co najmniej jednej z następujących czynności:
- 1) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę;
 - 2) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu;
 - 3) poinformował pisemnie ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio ubezpieczonego;
 - 4) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu kontraktu,
- chyba że ubezpieczony równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.
10. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w związku z tą działalnością gospodarczą, przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, został złożony względem niego wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości, chyba że równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 14

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć pożyczkobiorca, który skończył 18 rok życia i w okresie ubezpieczenia nie skończy 75 roku życia.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko jednocześnie z zawarciem umowy pożyczki. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić tylko przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku.
3. W przypadku, gdy umowę pożyczki zawarło kilku pożyczkobiorców, odrębne umowy ubezpieczenia może zawrzeć maksymalnie dwóch z nich.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia w jednym z następujących wariantów ubezpieczenia:
 - 1) „Zdrowie Plus”;
 - 2) „Zdrowie i Praca”.
5. Ubezpieczający nie może zmienić wariantu ubezpieczenia po zawarciu umowy ubezpieczenia.
6. Bank doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu wniosku. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 7 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.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
10. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia wskazany w polisie jednak nie dłuższy niż:
 - 1) 97 miesięcy – w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej w wariantcie ubezpieczenia „Zdrowie plus”;
 - 2) 85 miesięcy – w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej w wariantcie ubezpieczenia „Zdrowie i Praca”.
11. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 oraz § 9 ust. 2.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo za cały okres ochrony, w dniu wypłaty ubezpieczającemu pożyczki na podstawie umowy pożyczki.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej za pośrednictwem Banku.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZWROT SKŁADKI

§ 16

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 ust. 4;
 - 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym – w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie;

- 4) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym - w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 6) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy pożyczki – w przypadku wypowiedzenia umowy pożyczki przez Bank;
 - 7) z dniem odstąpienia od umowy pożyczki;
 - 8) z dniem całkowitej spłaty pożyczki w terminie wcześniejszym niż wynika to z umowy pożyczki;
 - 9) z dniem śmierci ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia 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.
 5. 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 WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 17

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
2. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) 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 poważnego zachorowania lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inne zaświadczenie ze szpitala zawierające informacje o hospitalizacji ubezpieczonego,
 - d) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - e) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 1, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym;
 - 3) w przypadku utraty pracy – dostarczyć PZU SA:
 - a) zaświadczenie o okresie zarejestrowania jako osoby bezrobotnej z prawem do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, wydane przez właściwy urząd pracy,
 - b) w razie wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę – wypowiedzenie umowy o pracę wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - c) w razie rozwiązania umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia zgodnie z art. 55 kodeksu pracy – oświadczenie ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, zawierające określenie przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę,
 - d) w razie rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia – oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia wraz z uzasadnieniem,
 - e) w razie rozwiązania umowy o pracę – świadectwo pracy od ostatniego pracodawcy,
3. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego, występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 18 ust. 9, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
4. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
5. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 11, 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;
 - 2) numer telefonu, 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.
6. 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. 5, 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.
7. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 6, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 11, 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.
8. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 6, 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. 6, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18

1. Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego nieszczęśliwego wypadku.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku lub ustalenie faktu wystąpienia poważnego zachorowania, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 17 ust. 2 i ust. 3 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. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku 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 § 6 ust. 2.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem 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 nieszczęśliwym wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
7. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy.
8. Z zastrzeżeniem ust. 9. świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
9. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 8, 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 przypadła pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
10. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
11. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 9, 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.
12. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, 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.
13. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, 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 § 6 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
14. Z zastrzeżeniem ust. 12, w razie śmierci ubezpieczonego, przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.
15. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi, 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 w tym kosztów podlegających zwrotowi, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 16 i 17 nie spełni świadczenia, w tym nie zwróci kosztów, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 3) jeżeli świadczenie, w tym zwrot kosztów, 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, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia, w tym zwrotu kosztów, 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi; 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 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.
16. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie, w tym zwrócić koszty, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
17. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 16, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia, w tym zwrotu kosztów, okazało się niemożliwe, świadczenie, w tym zwrot kosztów, 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 określonym w ust. 16.

18. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, spadkobiercy przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

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 i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. 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.
14. 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.