



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakład Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r.
oraz uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 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	§ 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 10 ust. 2 i 3, § 12, § 13, § 14, § 17 ust. 2–4, § 21, § 25, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 42
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 8, § 9, § 10 ust. 2 i 3, § 12, § 13, § 14, § 17 ust. 5, § 21, § 25, § 31, § 32 ust. 3 i 4, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39 ust. 4–7, § 42

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną zwany dalej „PZU SA” na rachunek uczniów, studentów, dzieci, młodzieży i personelu.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. 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.

§ 3

Ubezpieczony może żądać, ażeby 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) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe 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 OWU; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) **ciężkie obrażenia ciała** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, potwierdzoną w dokumentacji medycznej:
 - a) całkowitą i trwałą utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub
 - b) trwałe i poważne naruszenie, względnie utratę funkcji ważnego narządu lub narządów: ślepotę jednooczną, poważne obustronne upośledzenie wzroku, utratę kończyny dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utratę ważnego narządu wewnętrznego, zeszytywnienie jednego

- z uszkodzenia stawów (ciężkiego, obojętnego, biernego, kolanowego, kostnego) zwłaszcza w pozycji niekorzystnej, utratę zdolności chwytnej ręki (utratę co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 4) **czasowa niezdolność do nauki** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niemożność uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - 5) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - 6) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie na piśmie zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 7) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 8) **krwotok śródczaszkowy** – wyznaczynienie krwi do jamy czaszki;
 - 9) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitacja;
 - 10) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 11) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizację wewnętrzną lub zewnętrzną złamania związaną z zabiegiem operacyjnym powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
 - 12) **nowotwór złośliwy** – chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (zn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego;
 - 13) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 14) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
 - 15) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 16) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
 - 17) **personel** – pracowników dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych w szkole lub zakładzie;
 - 18) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
 - 19) **poważne uszkodzenie ciała** – powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uszkodzenie ciała, na skutek którego wystąpiło jedno z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:
 - a) hospitalizacja rozpoczęta do 3 doby po urazie i trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni,
 - b) zabieg operacyjny w trybie ostrym (do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
 - c) kwalifikacja ubezpieczonego do zabiegu operacyjnego w trybie planowym,

- d) trwały deficyt neurologiczny po uszkodzeniu mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
 - e) trwałe pogorszenie ostrości wzroku lub trwałe zawężenie pola widzenia,
 - f) trwałe pogorszenie ostrości słuchu,
 - g) częściowa amputacja kończyn,
 - h) częściowa utrata narządów wewnętrznych;
- 20) **praca zarobkowa** – formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem:
 - 1) w ramach:
 - a) umowy cywilno-prawnej lub
 - b) stosunku pracy lub
 - c) stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub
 - 2) w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
 - 21) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów);
 - 22) **przedstawiciel ustawowy** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
 - 23) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
 - 24) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 25) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
 - 26) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 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;
 - 27) **trwałe uszkodzenie ciała** – całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu, lub całkowitą utratę ich funkcji;
 - 28) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
 - 29) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
 - 30) **ubezpieczony** –
 - 1) ucznia, studenta;
 - 2) dziecko, młodzież z zakładu;
 - 3) personel;
 - 4) przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego, o którym mowa w pkt 1 i 2, w zakresie wskazanym w § 6 w odniesieniu do świadczenia, o których mowa w § 14 pkt 7;
 - 5) osoba, która ma na utrzymaniu ubezpieczonego ucznia lub studenta, o którym mowa w pkt 1, w zakresie wskazanym w § 6 w odniesieniu do świadczenia, o którym mowa w § 14 pkt 7; – na rachunek których zawarta została umowa ubezpieczenia;
 - 31) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez pełnoletniego ubezpieczonego jako upoważnioną do otrzymania należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
 - 32) **wrodzona wada serca** – nieprawidłowość anatomiczna budowy serca istniejąca w chwili narodzin ubezpieczonego;
 - 33) **wstrząśnienie mózgu** – porażowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następującą;

- 34) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, doznanie obrażeń ciała w wyniku ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalonej przyczynie, krwotok śródczaszkowy, zawał serca;
- 35) **zabieg operacyjny** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej, przez uprawnionego do jego wykonania lekarza, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, przeprowadzony metodą otwartą lub endoskopową;
- 36) **zakład** – placówka inna niż szkoła zajmująca się opieką i wychowaniem dzieci lub młodzieży, np. żłobek, przedszkole, dom dziecka, ognisko wychowawcze, organizacja zrzeszająca dzieci i młodzież;
- 37) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 38) **złamanie** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przy czym przez złamanie rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
 - a) otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
 - b) zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
- 39) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia zwichnięcie musi być potwierdzone badaniem obrazowym.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

Z zastrzeżeniem § 6, przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zawału serca;
- 3) krwotoku śródczaszkowego;
- 4) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie;

polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć.

§ 6

W odniesieniu do ubezpieczonego przedstawiciela ustawowego oraz osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta przedmiotem ubezpieczenia jest wyłącznie śmierć, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 5 pkt 1.

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z następujących wariantów:
 - 1) w wariancie I albo
 - 2) w wariancie II.
2. Rodzaje świadczeń i ich wysokość określone są w §§ 12–14.

§ 8

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
 - 1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego nikotyną, spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku

- z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa umyślnego;
 - 4) 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;
 - 5) w wyniku wykonywania procedur medycznych bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) 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;
 - 7) 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.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 5 pkt 2, 3 i 4. 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 uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
 3. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi asystance, 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, o których mowa w ust. 2.
 4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
 5. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Suma ubezpieczenia oraz limity dla poszczególnych świadczeń dodatkowych określone są w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia określana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 1 000 zł do 100 000 zł w takiej samej wysokości dla każdej ubezpieczonej osoby, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Dla ubezpieczonego przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta suma ubezpieczenia wynosi 1 000 zł.
4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może podwyższyć sumę ubezpieczenia lub rozszerzyć zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 4, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
6. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach podwyższonej sumy ubezpieczenia lub rozszerzonego zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.

§ 11

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia, przy czym umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariantcie I albo wariantcie II.

§ 12

Umową ubezpieczenia:

- 1) zawartą w **wariantcie I** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli Nr 1:

Tabela Nr 1
Świadczenia podstawowe w wariantcie I

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	Z tytułu śmierci
2	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
3	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – określone w tabeli nr 5
4	Z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
5	Z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
6	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

- 2) zawartą w **wariantcie II** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli Nr 2:

Tabela Nr 2
Świadczenia podstawowe w wariantcie II

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	Z tytułu śmierci
2	Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (tabela nr 3)
3	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
4	Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (tabela nr 4)
5	Z tytułu innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – określone w tabeli nr 5
6	Z tytułu oparzeń lub odmrożeń (tabela nr 6)
7	Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (tabela nr 7)
8	Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń
9	Z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
10	Z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
11	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

§ 13

1. **Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – w wariantcie I i w wariantcie II** – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

2. **Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – w wariantcie I i w wariantcie II** – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:
 - 1) przez lekarza powołanego przez PZU SA w oparciu o „Tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zatwierdzoną uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, stanowiącą załącznik do umowy ubezpieczenia;
 - 2) najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego – później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

Świadczenie to przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

3. **Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – w wariantcie II** – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 3:

Tabela Nr 3
Trwałe uszkodzenie ciała

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

Poz. Tabeli	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% 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 utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18	Całkowita utrata śledziony	20
19	Całkowita utrata jednej nerki	35
20	Całkowita utrata obu nerek	75
21	Całkowita utrata macicy	40
22	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23	Całkowita utrata mowy	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

4. **Świadczenie z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów – w wariantcie II:**

- 1) przysługuje zgodnie z poniższą Tabelą Nr 4:

Tabela Nr 4
Złamania kości lub zwichnięcia stawów

Poz. Tabeli	Rodzaj złamania lub zwichnięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2	Złamania kości twarzoczaszki	4
3	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 za każdą kość
4	Złamania żebra, żeber	2 za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 żeber; maksymalnie 10 za wszystkie złamane żebra (w przypadku złamania powyżej 9 żeber)
5	Złamania kości ramiennej	7
6	Zwichnięcie stawu barkowego	7
7	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4
8	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5

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

- 2) nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów;
- 3) w przypadku leczenia operacyjnego złamania albo zwichnięcia wymienionego w Tabeli Nr 4, ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli Nr 4, dodatkowo świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy operowany narząd; przez operowany narząd należy rozumieć narząd wymieniony w poszczególnych pozycjach Tabeli Nr 4.

Świadczenia z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7 – w wariantcie I i w wariantcie II:

- 1) przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 5 z zastrzeżeniem, że w wariantcie I świadczenie to przysługuje wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu:

Tabela Nr 5
Inne następstwa niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7

Poz. Tabeli	Rodzaj następstwa	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	
		Wariant I	Wariant II
1	Nagle zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji	1	5
2	Następstwo urazów ciała z jednego wypadku ubezpieczeniowego, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej i jest połączone z dalszym leczeniem, wymaga co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza, a które nie figuruje w żadnej z Tabel i nie daje się zakwalifikować jako poważne uszkodzenia ciała (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej)	1	1,5

- 2) w przypadku gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia można zakwalifikować do obu pozycji w Tabeli nr 5, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z jednej korzystniejszej dla niego pozycji.

6. Świadczenie z tytułu oparzeń lub odmrożeń – w wariantcie II – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 6:

Tabela Nr 6
Oparzenia lub odmrożenia

Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1,5
2	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4
3	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7
4	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20
5	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4
6	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10
7	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20
8	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20

Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
9	Odmrożenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	1,5
10	Odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4

7. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu – w wariantcie II – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 7, jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany w związku z wstrząśnieniem mózgu lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu:

Tabela Nr 7
Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu

Poz. Tabeli	Hospitalizacja	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	2 dni	1
2	3 dni	2
3	4 dni i dłużej	3

8. Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń – w wariantcie II – przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem był hospitalizowany.

9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych – w wariantcie I i wariantcie II – przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – w wariantcie I i wariantcie II – przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów na terytorium RP powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

11. Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP
Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–6 świadczone są przez Centrum Alarmowe PZU na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do usług, o których mowa w pkt 3, usługi assistance świadczone są w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku.

W zależności od zaistniałego 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 pomocy medycznej 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 dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,
 - wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego

- u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje jego transport do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,
 - wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego miejscu pobytu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
 - transport** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
 - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony zgierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - 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;
- Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna**
PZU SA zapewnia:
 - 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,
 - 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,
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony,
 - domową opiekę pielęgnarską po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki (koszt

dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji, w miejscu pobytu ubezpieczonego; O celowości domowej opieki pielęgnarskiej decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) Pomoc psychologa
Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:

- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
 - b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
 - c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,
- i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego nastąpi zgłoszenie ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego; PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdą osobę;

4) Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych, z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty – jeżeli na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z maksymalnie 2 wybranymi przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, maksymalnie do kwoty 400 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

5) Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU
PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego PZU, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 32 ust. 1 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 14

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

- zwrot kosztów leczenia** – w tym kosztów rehabilitacji, przysługuje w zależności od wyboru ubezpieczającego: w wysokości do 20% sumy ubezpieczenia albo w wysokości do 30% sumy ubezpieczenia, jeżeli:
 - a) były niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - b) jeżeli konieczność ich poniesienia powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego,
- w przypadku rehabilitacji** – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - ryczałt za okres czasowej niezdolności do nauki lub pracy** – przysługuje w wysokości 0,06% sumy ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności, jeżeli okres niezdolności do pracy lub nauki trwa dłużej niż 14 dni, przy okresie nie dłuższym niż 180 dni z tytułu jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;

2. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego nowotworem złośliwym następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.

3. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 roku życia w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego wrodzoną wadą serca następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.
4. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA dokumentacji medycznej niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.

§ 37

Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA.

§ 38

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

§ 39

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, w przypadku, gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Z zastrzeżeniem ust. 4 i 5, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu wskazanemu imieniem przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, przy czym w przypadku, gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki przypadająby temu dziecku przypadają pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego przedstawiciela ustawowego wypłaca się uposażonemu wskazanemu imieniem przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) ubezpieczonym, o których mowa w § 4 pkt 30 ppkt. 1 i 2 – w częściach równych;
 - 2) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
5. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonej osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta wypłaca się uposażonemu wskazanemu imieniem przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 33

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 31 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie i koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.

§ 34

1. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego powstało więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała albo świadczenia z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów, składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu, po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajęciem wypadku ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli ubezpieczony przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego poważnym uszkodzeniem ciała otrzymał świadczenie za uszkodzenie tego samego narządu z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7), to w przypadku gdy ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu przez lekarzy wskazanych przez PZU SA spowoduje ustalenie wyższego świadczenia, wówczas świadczenie przyznane z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7), zostanie zaliczone na poczet świadczenia należnego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a PZU SA wypłaci różnicę pomiędzy świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku a świadczeniami należnymi z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7).
5. Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń, o którym mowa w § 13 ust. 8 wypłacane jest niezależnie od świadczeń wypłacanych z innego tytułu.

§ 35

1. Zwrot kosztów, o których mowa w § 13 ust. 9 i 10 oraz w § 14 pkt 1, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w § 13 ust. 9 oraz w § 14 pkt 1, poniesionych poza granicami RP następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 36

1. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej, wystawionej przez szpital lub klinikę, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

2. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego nowotworem złośliwym następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.
3. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 roku życia w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego wrodzoną wadą serca następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.
4. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA dokumentacji medycznej niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.
5. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego nowotworem złośliwym następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.
6. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia PZU SA zwraca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności 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.
7. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7), a następnie w ciągu 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 określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7).
8. 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 przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
9. Świadczenia wypłacane są w złotych.

§ 40

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

- 5) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
6. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia PZU SA zwraca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności 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.
7. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7), a następnie w ciągu 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 określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7).
8. 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 przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
9. Świadczenia wypłacane są w złotych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamacja składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona 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 tyłko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnych skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, 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.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.

9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu 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.

§ 42

W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 44

Ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

§ 43

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.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU

ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r., zwanych dalej „OWU”.

§ 1

Działając na podstawie § 2 ust. 1 OWU Strony postanawiają, że w umowie ubezpieczenia:

- 1) w § 1 OWU wyrazy „umów zbiorowego ubezpieczenia” zastępuje się wyrazami „umów ubezpieczenia”;
- 2) w § 4 pkt 34 OWU średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „doznanie obrażeń ciała w wyniku sepsy”;

powyższa zmiana polega na rozszerzeniu definicji wypadku ubezpieczeniowego i wynika z rozszerzenia zakresu ubezpieczenia określonego w § 5 ust. 2;

- 3) w § 5 OWU dotychczasowe zapisy otrzymują oznaczenie jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
„2. Z zastrzeżeniem § 6, przedmiotem ubezpieczenia są również następstwa obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało sepsą, polegające na rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć. Z tytułu rozstroju zdrowia przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 1 000 zł. Z tytułu śmierci przysługuje świadczenie w wysokości określonej w § 13 ust. 1.”;

powyższa zmiana polega na rozszerzeniu zakresu ubezpieczenia o następstwa obrażeń ciała spowodowanych sepsą;

- 4) w § 9 ust. 2 OWU wyrazy „§ 5 pkt 2, 3 i 4” zastępuje się wyrazami „§ 5 ust. 1 pkt 2, 3 i 4 oraz ust. 2”;

powyższa zmiana jest konsekwencją zmiany § 5;

- 5) § 12 OWU otrzymuje brzmienie:

„1. Umową ubezpieczenia:

- 1) zawartą w **wariantcie I** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli Nr 1:

**Tabela Nr 1
Świadczenia podstawowe w wariantcie I**

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	Z tytułu śmierci
2	Z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
4	Jednorazowe świadczenie z tytułu rozstroju zdrowia spowodowanego sepsą
5	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – określone w tabeli nr 5
6	Z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
7	Z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
8	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

- 2) zawartą w **wariantcie II** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli Nr 2:

**Tabela Nr 2
Świadczenia podstawowe w wariantcie II**

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	Z tytułu śmierci
2	Z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	Jednorazowe świadczenie z tytułu rozstroju zdrowia spowodowanego sepsą
4	Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (tabela Nr 3)
5	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
6	Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (tabela Nr 4)
7	Z tytułu innych następstw niż wymienione w tabeli 3, 4, 6, 7 – określone w tabeli nr 5
8	Z tytułu oparzeń lub odmrożeń (tabela nr 6)
9	Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (tabela nr 7)
10	Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń
11	Z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
12	Z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
13	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

powyższa zmiana polega na rozszerzeniu katalogu świadczeń podstawowych o świadczenie z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej oraz o świadczenie jednorazowe, o którym mowa w § 5 ust. 2;

- 6) w § 13 OWU:

a) ust 1. otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – w wariantcie I i w wariantcie II – przysługuje w wysokości:

- 1) 100% sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego albo

2) 200% sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła na terenie placówki szkolnej w okresie ubezpieczenia.”;

powyższa zmiana jest konsekwencją rozszerzenia katalogu świadczeń podstawowych o świadczenie z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej i polega na określeniu wysokości świadczenia z tego tytułu;

b) w ust. 5 po pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

3) w przypadku **wariantu 11** – na wniosek ubezpieczającego możliwe jest ograniczenie odpowiedzialności wyłącznie do ryzyk określonych w pkt 1 Tabeli Nr 5 z zastosowaniem obniżki składki;

powyższa zmiana wprowadza nową możliwość do wyboru opcję ubezpieczenia.

§ 2

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.