

Ogólne warunki ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków za granicą

ustalone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/409/2007 z dnia 26 lipca 2007 roku

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

- § 1. Ogólne warunki ubezpieczenia kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków za granicą, (zwane dalej „OWU”), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”), z osobami fizycznymi, osobami prawnymi bądź jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
- § 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. W sprawach nieuregulowanych w OWU, do umów ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

- § 4. Przez użyte w OWU określenia rozumie się:
- 1) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA świadczące usługi określone w OWU na rzecz ubezpieczonego; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową; adres i numery telefonów Centrum Alarmowego PZU podane są w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona;
 - 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 4) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powódzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
 - 5) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym, z medycznego punktu widzenia, do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren Rzeczypospolitej Polskiej (zwanej dalej „RP”);
 - 6) **kraj stałego pobytu** – kraj, oprócz RP, w którym ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; nie dotyczy osób przebywających w danym kraju w celu kształcenia się i osób oddelegowanych do pracy;
 - 7) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub w innej placówce medycznej;
 - 8) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
 - 10) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 11) **operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje nie cierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu nie jest dopuszczalne i wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
 - 12) **osoba bliska** – osoby bliskie ubezpieczonego, tj. małżonek, wstępni, zstępni, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, konkubina, konkubent;
 - 13) **pobyt za granicą** – pobyt ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu;
 - 14) **powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe wystąpienie



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł, kapitał wpłacony w całości

objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;

- 15) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
- 16) **świadczenie** – świadczenia przysługujące z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz koszty leczenia przysługujące z ubezpieczenia kosztów leczenia;
- 17) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;
- 18) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 19) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, posiadająca stałe lub czasowe miejsce pobytu na terenie RP, która zawarła umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo osoba fizyczna, posiadająca stałe lub czasowe miejsce pobytu na terenie RP, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 20) **umowa wznowiona** – kolejna umowa ubezpieczenia zawarta przez ubezpieczającego przed upływem pierwotnego okresu ubezpieczenia określonego w dotychczasowym dokumencie ubezpieczenia;
- 21) **umowa ubezpieczenia indywidualnego** – umowa ubezpieczenia obejmująca ochroną jednego ubezpieczonego;
- 22) **umowa ubezpieczenia rodzinnego** – umowa ubezpieczenia obejmująca ochroną ubezpieczonego i jego osoby bliskie, w której każda z tych osób jest ubezpieczonym;
- 23) **umowa ubezpieczenia zbiorowego** – umowa ubezpieczenia obejmująca ochroną co najmniej 10 ubezpieczonych;
- 24) **umowa ubezpieczenia wielokrotnego pobytu za granicą** – roczna umowa zawierana przez pracodawcę obejmująca ochroną co najmniej jednego ubezpieczonego wielokrotnie wyjeżdżającego za granicę do pracy lub w delegacji służbowe;
- 25) **uprawniony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 26) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych;
- 27) **wypadek ubezpieczeniowy** – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego zaistniały podczas jego pobytu za granicą;
- 28) **zaostrzenie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe nasilenie objawów tej choroby, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5.1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) powstałe za granicą koszty leczenia ubezpieczonego związane z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym podczas pobytu ubezpieczonego za granicą,
- 2) trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego

będące następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego podczas pobytu ubezpieczonego za granicą.

2. Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona o:

- 1) koszty leczenia ubezpieczonego w związku z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) ryzyka określone w ust. 1 powstałe w związku z:
 - a) rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) wyczynowym uprawianiem sportu,
 - c) wykonywaniem pracy za granicą.

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA

Rodzaje kosztów i warunki odpowiedzialności

§ 6.1. Za koszty leczenia objęte odpowiedzialnością PZU SA uważa się powstałe podczas pobytu ubezpieczonego za granicą:

- 1) koszty wizyt lekarskich,
- 2) koszty niezbędnych leków, zabiegów ambulatoryjnych i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
- 3) koszty badań przepisanych przez lekarza (RTG, EKG, USG, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby,
- 4) koszty pobytu w szpitalu, tj. leczenia, zabiegów i operacji, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania nagłe lub pilne nie można było odłożyć do czasu powrotu ubezpieczonego do RP; przez pobyt w szpitalu rozumie się leczenie stacjonarne trwające co najmniej 24 godziny,
- 5) koszty leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych w wysokości nie przekraczającej równowartości w złotych 100 USD, przy czym koszty te ograniczone są do jednego zachorowania w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
- 6) koszty transportu ubezpieczonego karetką pogotowia z miejsca wypadku lub nagłego zachorowania do szpitala lub ambulatorium,
- 7) koszty transportu ubezpieczonego do RP,
- 8) koszty transportu zwłok ubezpieczonego do RP.

2. W ramach ubezpieczenia kosztów leczenia PZU SA pokrywa również:

- 1) koszty poszukiwań ubezpieczonego w górach lub na morzu, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki; za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia, do momentu odnalezienia ubezpieczonego; koszty poszukiwania, bez względu na wariant ubezpieczenia, pokrywane są do równowartości w złotych 2.500 USD,
- 2) koszty ratownictwa czyli koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej świadczone od momentu odnalezienia ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej; koszty ratownictwa, bez względu na wariant ubezpieczenia, pokrywane są do równowartości w złotych 2.500 USD.

§ 7.1. Koszty pobytu w szpitalu, koszty transportu ubezpieczonego albo jego zwłok do kraju, koszty poszukiwania oraz koszty ratownictwa regulowane są przez Centrum Alarmowe PZU.

2. Koszty leczenia ambulatoryjnego pokrywa sam ubezpieczony, natomiast PZU SA dokonuje ich zwrotu ubezpieczonemu w złotych polskich.

Suma ubezpieczenia

§ 8.1. Ubezpieczonemu przysługuje zwrot kosztów leczenia do

wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

- Suma ubezpieczenia oraz limity kosztów wymienione w OWU stanowią równowartość w złotych kwot wyrażonych w USD według średniego kursu USD obowiązującego w NBP w dniu ustalania świadczenia.

§ 9.1. Sumy ubezpieczenia wynoszą:

- w wariantcie A – dla osób wyjeżdżających do państw europejskich oraz krajów basenu Morza Śródziemnego – równowartość w złotych 20.000 USD,
 - w wariantcie B – dla osób podróżujących po całym świecie – równowartość w złotych 30.000 USD,
 - w wariantcie C – dla osób podróżujących po całym świecie – równowartość w złotych 50.000 USD.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, nie mogą ulec zmianie.

Ograniczenie odpowiedzialności

§ 10. Ubezpieczonemu nie przysługuje zwrot kosztów leczenia chorób ze względu na które istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.

§ 11.1. Odpowiedzialnością PZU SA nie są objęte koszty powstałe z tytułu lub w następstwie:

- leczenia chorób przewlekłych,
- leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- leczenia zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych lub chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie, za opłatą dodatkowej składki,
- leczenia nie wynikającego z nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- leczenia na terytorium RP lub kraju stałego pobytu ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego podczas pobytu za granicą,
- przeprowadzania badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych, oraz uzyskania zaświadczeń lekarskich lub wykonywania szczepień profilaktycznych,
- leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót do RP lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP,
- wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
- korzystania podczas pobytu w szpitalu z usług wyższych niż standardowe,
- badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę,
- leczenia i opieki związanej z ciążą i porodem oraz wszelkich kosztów leczenia i opieki nad matką i dzieckiem, poronienia sztucznego lub naturalnego z wyjątkiem kosztów leczenia innych komplikacji ciąży, pod warunkiem, że ciąża i jej komplikacje powstały w trakcie trwania tej samej umowy ubezpieczenia,
- sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz zakupu środków antykoncepcyjnych,
- zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic, epilepsji, chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV,
- kierowania przez ubezpieczonego pojazdem jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, w stanie nietrzeźwości albo w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, środ-

ków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

- zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia,
 - schorzeń powstałych w wyniku alkoholizmu, narkomanii lub będących konsekwencją innych nałogów,
 - usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa, a także umyślnego spowodowania rozstroju zdrowia,
 - epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych,
 - skażeń jądrowych, chemicznych lub napromieniowania radioaktywnego lub jonizującego,
 - naprawy lub zakupu okularów, protez, w tym również dentystycznych, środków ortopedycznych lub pomocniczych,
 - leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizykoterapii, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii, leczenia akupunkturą oraz operacji lub zabiegów ze wskazań kosmetycznych,
 - obrażeń związanych z wykonywaniem zawodu kaskadera,
 - obrażeń odniesionych w czasie pilotowania, lotu, wsiadania, wysiadania z jakiegokolwiek statku powietrznego, z wyłączeniem pasażerów samolotu cywilnego pilotowanego przez uprawnionego pilota,
 - wyczynowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportu oraz rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
 - uprawiania narciarstwa lub snowboardu poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - obrażeń odniesionych na skutek działań wojennych, rozruchów lub zamieszek,
 - wypadków wynikających z udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - leczenia we własnym zakresie lub leczenia przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego,
 - wykonywania pracy, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
 - leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia, przekraczającego równowartość w złotych 100 USD oraz nie związanego z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej,
- Odpowiedzialnością PZU SA nie są objęte koszty leczenia w zakresie w jakim ubezpieczony w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym otrzymał odszkodowanie z innej umowy ubezpieczenia lub które zostały pokryte przez inne instytucje.
 - Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, środków psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.
 - Odpowiedzialnością PZU SA nie są objęte:

- 1) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę,
- 2) szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

ROZDZIAŁ III

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Suma ubezpieczenia i rodzaje świadczeń z ubezpieczenia nnn

- § 12. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego wynosi 7.000 zł.
- § 13.1. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, ubezpieczonemu lub uprawnionemu przysługują następujące świadczenia z ubezpieczenia nnn:
- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 70 zł za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu,
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 3.500 zł.
2. Niezależnie od świadczeń z ubezpieczenia nnn, o których mowa w ust. 1, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich wymaganych przez PZU SA dla uzasadnienia roszczeń oraz niezbędne wydatki poniesione na przejazd w RP do wskazanych przez PZU SA lekarzy, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu wyboru środka transportu przez lekarzy PZU SA.
- § 14. Świadczenia z ubezpieczenia nnn, o których mowa w § 13 ust. 1, przysługują z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, które nastąpiły nie później niż w ciągu 2 lat od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

Ograniczenie odpowiedzialności

- § 15.1. Odpowiedzialnością PZU SA nie jest objęty trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego będące następstwem:
- 1) wszelkich chorób, w tym nagłych zachorowań,
 - 2) wszelkich wypadków zaistniałych na terytorium RP i kraju stałego pobytu ubezpieczonego,
 - 3) usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa, a także umyślnego spowodowania rozstroju zdrowia,
 - 4) uszkodzenia ciała podczas wykonywania procedur medycznych bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że procedury dotyczyły leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, w stanie nietrzeźwości albo w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 6) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 7) znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po zażyciu leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie leków, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia,
 - 8) działań wojennych, rozruchów i zamieszek,
 - 9) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne lub napromieniowanie radioaktywne lub jonizujące,

- 10) ataków epilepsji, utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową,
 - 11) wyczynowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportu oraz rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
 - 12) uprawiania narciarstwa lub snowboardu poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - 13) wykonywania pracy, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
 - 14) wykonywania zawodu kaskadera,
 - 15) wypadków wynikających z udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 16) pilotowania, lotu, wsiadania, wysiadania z jakiegokolwiek statku powietrznego, z wyłączeniem pasażerów samolotu cywilnego pilotowanego przez uprawnionego pilota.
2. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, środków psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.
3. Odpowiedzialnością PZU SA nie są objęte:
- 1) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę,
 - 2) szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

ROZDZIAŁ IV

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

Umowa ubezpieczenia

Początek i koniec odpowiedzialności

- § 16.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego z tym, że PZU SA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania przez ubezpieczającego informacji podanych we wniosku.
2. W razie zgłoszenia wniosku o zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia na okres dłuższy niż 3 miesiące, ubezpieczający ma obowiązek wypełnić kwestionariusz zdrowotny zawarty na odwrocie wniosku o ubezpieczenie.
 3. W przypadku osób w wieku powyżej 60 lat, obowiązek o którym mowa w ust. 2 istnieje niezależnie od okresu na jaki zawierana jest umowa ubezpieczenia.
 4. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
 5. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 4, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 4 i 5 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
 7. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4–6 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4–6 doszło z winy

- umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- § 17.1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
 - W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- § 18.1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres od 1 dnia do 1 roku.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, rodzinnego, zbiorowego albo jako umowa wielokrotnego pobytu za granicą.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia rodzinnego obejmującej ubezpieczonego i jego osoby bliskie, sumy ubezpieczenia odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
- § 19.1. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawierana z:
- zakładami pracy, klubami sportowymi i innymi instytucjami na rachunek osób wyjeżdżających do pracy za granicę lub sportowców wyczynowo uprawiających sport,
 - organizatorami zagranicznych imprez turystycznych albo sportowych,
 - innymi organizatorami wyjazdów zagranicznych (np. uczelnie, szkoły, organizacje społeczne lub polityczne),
 - grupą osób realizujących wspólny wyjazd zagraniczny, pod warunkiem objęcia wszystkich osób jednakowym okresem ubezpieczenia, zakresem i sumą ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia odnosi się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie. Jedynie w przypadku rozszerzenia odpowiedzialności o koszty leczenia związane z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, dopuszcza się możliwość rozszerzenia odpowiedzialności z tego tytułu w stosunku do wybranych osób wskazanych imiennie w umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do umowy wykaz zawierający imiona i nazwiska, numery identyfikacyjne PESEL oraz adresy zamieszkania osób zgłoszonych do ubezpieczenia.
- § 20.1. Umowa ubezpieczenia wielokrotnego pobytu za granicą może być zawarta przez pracodawcę w przypadku kiedy planowany łączny okres pobytu jednego ubezpieczonego za granicą w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia nie przekroczy 60 dni albo 180 dni, a jeden wyjazd nie jest dłuższy niż 21 dni.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłaszania PZU SA listy imiennej oraz okresu jednorazowego pobytu za granicą poszczególnych pracowników kierowanych za granicę do pracy lub w delegację służbowe.
- § 21.1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (rachunek ubezpieczonego), jednakże w przypadku jeżeli osoba, na rachunek której zawiera się ubezpieczenie, przebywa za granicą, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się najwcześniej po upływie 7 dni, licząc od dnia następnego po zawarciu umowy.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
- § 22.1. W umowach zawieranych na krótsze niż roczne okresy ubezpieczenia, możliwe jest wielokrotne wznawianie umowy, na następne okresy ubezpieczenia, przed upływem dotychczasowego okresu ubezpieczenia, poprzez wskazanie numeru dokumentu ubezpieczenia, kolejnego okresu ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, pod warunkiem, że łączny okres ubezpieczenia nie może przekraczać 1 roku. W przypadku wznowienia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w § 21 ust. 1.
- Wznowienia umowy ubezpieczenia w trybie, o którym mowa w ust. 1, nie dokonuje się w przypadku umów ubezpieczenia zawartych na okres 1 roku.
 - Przy wznawianiu umowy ubezpieczenia, PZU SA odpowiada wyłącznie za określone w OWU następstwa wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia umowy wznowionej i do wysokości sumy ubezpieczenia przyjętej w tej umowie. Za następstwa wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w poprzednim okresie ubezpieczenia, PZU SA odpowiada jedynie do wysokości sumy ubezpieczenia przyjętej dla tego okresu ubezpieczenia.
- § 23.1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- § 24. Ubezpieczający może odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od okresu na jaki została zawarta, jeżeli odstąpienie następuje przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia.
- § 25.1. Odpowiedzialność PZU SA, z zastrzeżeniem ust. 2 rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy RP:
- od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej,
 - od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na przejściu granicznym.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby przebywającej za granicą, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się stosownie do przepisu § 21 ust. 1.
- § 26. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
- wraz z powrotem ubezpieczonego do RP,
 - z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia,
 - z dniem doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,

- 6) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności,
- 7) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 27 ust. 9.

Składka za ubezpieczenie

- § 27.1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) wariantu ubezpieczenia,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) rodzaju umowy,
 - 4) zakresu ubezpieczenia,
 - 5) wieku ubezpieczonego,
 - 6) rodzaju grupy ubezpieczonych osób,
 - 7) klasy i stopnia ryzyka.
 3. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące kryteria podwyżek i obniżek składki:
 - 1) kryteria podwyżki składki:
 - a) wiek ubezpieczonego,
 - b) rozszerzenie odpowiedzialności o ryzyka związane z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - c) rozszerzenie odpowiedzialności o ryzyka związane z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - d) rozszerzenie odpowiedzialności o ryzyka związane z wykonywaniem pracy za granicą,
 - e) rozszerzenie odpowiedzialności o koszty leczenia w związku z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - f) przebieg ubezpieczenia;
 - 2) kryteria obniżki składki:
 - a) wiek ubezpieczonego,
 - b) liczba osób objętych ubezpieczeniem,
 - c) przebieg ubezpieczenia.
 4. Wysokość składki stanowi równowartość w złotych kwoty wyrażonej w USD według średniego kursu USD obowiązującego w NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
 5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
 6. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
 7. Zawarcie umowy ubezpieczenia i opłacenie składki PZU SA potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
 8. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu albo przekazu pocztowego, za dzień zapłaty składki uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego ubezpieczającego albo dzień dokonania przekazu w urzędzie pocztowym. W innym przypadku za dzień zapłaty składki albo raty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.
 9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- § 28. Składka nie podlega indeksacji.

- § 29.1. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrot składki nie przysługuje, gdy wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia jest następstwem wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej w związku z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty świadczenia lub świadczeń.

Postępowanie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku.

- § 30.1. W przypadku konieczności skorzystania z ambulatoryjnej pomocy lekarskiej ubezpieczony obowiązany jest pokryć koszty we własnym zakresie. Koszty zwracane są w złotych polskich po powrocie ubezpieczonego do RP.
2. Zgłoszenia roszczenia ubezpieczony dokonuje do PZU SA w terminie 7 dni od dnia powrotu do kraju.
- § 31.1. W przypadku konieczności poddania się leczeniu szpitalnemu ubezpieczony lub inna osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest do bezzwłocznego nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym PZU oraz do podania imienia, nazwiska, numeru dokumentu ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia i jednostki wystawiającej dokument ubezpieczenia oraz umożliwienia lekarzom Centrum Alarmowego dostępu do wszystkich informacji medycznych.
2. Obowiązek nawiązania kontaktu telefonicznego z Centrum Alarmowym PZU powstaje również w przypadku konieczności transportu chorego albo jego zwłok do kraju oraz konieczności wszczęcia akcji poszukiwawczej ubezpieczonego lub udzielenia ubezpieczonemu doraźnej pomocy medycznej po jego odnalezieniu.
 3. Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU jest warunkiem odpowiedzialności PZU SA, chyba że nie było to możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego lub osoby, która występuje w jego imieniu.
 4. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA wymaga transportu do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP. Transport do RP przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy z uwagi na jego stan zdrowia uprzednio przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP dokonywany jest po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP. Transport ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O konieczności, możliwości i sposobie transportu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP decydują lekarze Centrum Alarmowego PZU po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli lekarze Centrum Alarmowego PZU uznają transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas ubezpieczony traci prawo do zwrotu kosztów powstałych po dniu, w którym transport ubezpieczonego do RP był możliwy, w tym kosztów dalszego leczenia oraz kosztów późniejszego transportu.
 5. Numery czynnych przez całą dobę telefonów Centrum Alarmowego PZU podane są na dokumencie ubezpieczenia, który ubezpieczony powinien posiadać przy sobie. Rozmowy należy zamawiać na koszt Centrum Alarmowego PZU.
 6. Jeżeli na skutek zdarzenia losowego ubezpieczony lub występująca w jego imieniu osoba nie skontaktowała się z Centrum Alarmowym PZU, ubezpieczony lub uprawniony

zobowiązany jest zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w terminie 7 dni od dnia powrotu ubezpieczonego do kraju.

§ 32. W przypadku dochodzenia roszczeń, o których mowa w §§13, 30 i 31 ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) dostarczyć PZU SA dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
- 2) przedłożyć dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokument potwierdzający ubezpieczenie, dokumentację medyczną, oryginały rachunków, oryginały dowodów ich zapłaty, a w przypadku wystąpienia z roszczeniem z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, przy braku rachunków za leczenie, dokumentację medyczną lub inną z miejsca wypadku potwierdzającą, że wypadek miał miejsce za granicą, a także – jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku – dokument uprawniający do kierowania pojazdem,
- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji o stanie jego zdrowia i przebiegu leczenia u lekarzy którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę medyczną oraz wszelkich informacji odnoszących się do okoliczności wypadku,
- 4) poddać się na żądanie PZU SA badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU SA,
- 5) w razie śmierci ubezpieczonego, uprawniony występujący z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego zobowiązany jest przedłożyć do wglądu odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego, a w przypadku braku uprawnionego, występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.

§ 33. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków dotyczących zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu objętym ochroną, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

Ustalenie świadczeń

§ 34.1. Ustalenie zasadności roszczenia i wysokości świadczenia następuje na podstawie dowodów przedłożonych przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia.

2. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów po zasięgnięciu opinii lekarzy, u których leczył się ubezpieczony zarówno podczas pobytu za granicą jak i w kraju oraz lekarzy wskazanych przez PZU SA.

§ 35.1. Zasadność roszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

2. Ustalenie normalnego związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lekarskiej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA.

3. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU SA, na podstawie obowiązującej „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”. Na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia PZU SA udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”.

4. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

5. Przy ustalaniu stopnia (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

6. Jeżeli w wyniku 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.

7. Zasadę określoną w ust. 6 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku wypadków w okresie ubezpieczenia.

8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (w procentach) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku a stopniem (w procentach) inwalidztwa istniejącym przed wypadkiem.

Wypłata świadczeń

§ 36.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uprawnionemu, a w przypadku, gdy ubezpieczony nie wskazał uprawnionego, świadczenie to przysługuje członkowi rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:

- 1) małżonkowi,
- 2) dzieciom,
- 3) rodzicom,
- 4) osobom powołanym do dziedziczenia z ustawy.

2. Zwrotu kosztów leczenia dokonuje się w złotych polskich stanowiących równowartość kwot wyrażonych w USD według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania świadczenia z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.

§ 37. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 2 lat od daty nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku i wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest mniejsze niż świadczenie z tytułu śmierci, PZU SA wypłaca uprawnionemu kwotę stanowiącą różnicę świadczenia z tytułu śmierci i wypłaconego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu. W przypadku, gdy wypłacone świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu jest wyższe od świadczenia z tytułu śmierci, świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje.

§ 38. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku objętego umową ubezpieczenia, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek na zdrowiu, PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających PZU SA.

§ 39.1. PZU SA po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym ubezpieczonego lub ubezpieczającego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń

- i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą 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.
2. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
 4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 PZU SA nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
 5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PZU SA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminach, o których mowa w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza tą osobę o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 6. PZU SA udostępnia osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA.
 7. Na żądanie ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego PZU SA zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.

Przejęcie roszczeń na PZU SA

- § 40.1. Jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, za który PZU SA wypłacił świadczenie, przysługuje ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, to roszczenie to z dniem zapłaty przechodzi na PZU SA do wysokości wypłaconego świadczenia.
- Jeżeli PZU SA pokrywa tylko część szkody, ubezpieczone-

- mu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami PZU SA
2. Nie przechodzi na PZU SA roszczenie ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
 3. Na żądanie PZU SA ubezpieczony obowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osoby trzeciej dostarczając informacje i dokumenty niezbędne do ich dochodzenia.
 4. Jeżeli ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył PZU SA może odmówić świadczenia lub je ograniczyć.
 5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie ujawnione zostało po wypłaceniu świadczenia, PZU SA może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części świadczenia.

Postanowienia końcowe

- § 41.1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 42. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 43.1. Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania albo siedzibę i nie zawiadomił o tym PZU SA, skierowane pod ostatni znany adres zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego pismo PZU SA wywiera skutki prawne od chwili w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający lub ubezpieczony nie zmienił adresu.
- § 44. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

PREZES ZARZĄDU PZU SA



Andrzej Klesyk

CZŁONEK ZARZĄDU PZU SA



Witold Jaworski