

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU NNW Szkolne

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/195/2019 z 19 lipca 2019 r.



SPIS TREŚCI

Postanowienia wstępne	2	Postępowanie w razie nieszczęśliwego wypadku	9
Stowicznzek	2	Zawarcie umowy ubezpieczenia	10
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3	Początek i koniec odpowiedzialności PZU	10
Rodzaje i wysokość świadczeń	3	Składka ubezpieczeniowa	11
Wyłączenia odpowiedzialności.	8	Wypłata świadczenia	11
Suma ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	9	Reklamacje, skargi i zażalenia	11
Ustalenie świadczeń	9	Postanowienia końcowe.	12

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 4–6, § 6, § 9, § 11, § 11 ust. 5, § 12, § 13
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 8, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 9 ust. 6–8, § 12 ust. 9–12, § 13, § 14 ust. 1–4, § 15, § 16

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

– czyli kilka ważnych informacji na początek

§ 1

1. Na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW Szkolne” (zwanych dalej „OWU”) ubezpieczający może zawrzeć z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU”) umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (zwaną dalej umową ubezpieczenia albo umowami ubezpieczenia).
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek (dla siebie – jest on wtedy również ubezpieczonym) albo na cudzy rachunek (dla innego podmiotu – ten podmiot jest wtedy ubezpieczonym). W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) ubezpieczający ma obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej;
 - 2) zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU, PZU może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu;
 - 3) ubezpieczony może żądać, by PZU udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie praw i obowiązków ubezpieczonego.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
4. PZU doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, to ubezpieczający jest zobowiązany przekazać OWU wszystkim ubezpieczonym przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, a jeśli to nie jest możliwe – najpóźniej w pierwszym dniu tego okresu. OWU może być przekazane w wersji papierowej lub – jeśli ubezpieczony się zgodzi – na innym trwałym nośniku. PZU może poprosić ubezpieczającego o dowód, który potwierdza przekazanie OWU ubezpieczonym.
5. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, OWU jest ponadto udostępniane w placówkach i na stronie internetowej PZU oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z polisą.
6. W relacjach z konsumentem PZU stosuje język polski.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

SŁOWNICZEK

– czyli pojęcia, które pojawiają się w OWU

§ 2

1. W OWU używa się pojęć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu; ich celem jest osiągnięcie skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych lub społecznych przez wprowadzenie chaosu, straszenie ludności, dezorganizację życia publicznego;
- 2) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **Centrum Pomocy** – Centrum działające na rzecz PZU, 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 nieszczęśliwego wypadku w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;

- 4) **ciężkie obrażenia ciała** – powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, potwierdzone dokumentacją medyczną:
 - a) całkowita i trwała utrata wzroku, słuchu, mowy lub zdolności podlenia, lub
 - b) trwale i poważnie naruszenie albo utrata funkcji ważnego narządu lub narządów: ślepotą jednooczną, poważnie obustronne upośledzenie wzroku, utrata kończyny dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utrata ważnego narządu wewnętrznego, zeszczywienie jednego z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kolanowego, skokowego) zwłaszcza w pozycji niekorzystnej, utrata zdolności chwytnej ręki (utrata co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 5) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, objawiająca się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołująca niepożądane objawy;
- 6) **dziecko** – osoba do ukończenia 25 roku życia, ucząca się, a także dziecko nie uczęszczające do szkoły z powodów zdrowotnych lub dziecka indywidualny tok nauczania; dzieckiem w rozumieniu OWU jest także dziecko od dnia narodzin do dnia podjęcia nauki w szkole;
- 7) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendaryzowy, 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) **konsument** – osoba fizyczna dokonująca z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 9) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, hospitalizacja, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, w tym operacje plastyczne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku do szpitala lub ambulatorium, rehabilitacja;
- 10) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 11) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizacja wewnętrzna lub zewnętrzna złamania związana z zabiegiem operacyjnym powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
- 12) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć;
- 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 lub 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 i tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 17) **operacja** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku i przeprowadzany metodą otwartą lub endoskopową; w rozumieniu OWU operacją nie są: punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, blokady, weneksje, tamponady, wzniorkowania;
- 18) **osoba wykonującą zawód medyczny** – osoba, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 19) **placówka szkolna** – żłobek, przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła średnia tj. liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe,

technikum, zasadnicza szkoła zawodowa lub szkoła policealna oraz szkoła wyższa – do której uczęszcza ubezpieczony;

- 20) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 21) **polis**a – dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 22) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 23) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa nieszczęśliwego wypadku, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 24) **rodzic ubezpieczonego dziecka** – osoba posiadająca władzę rodzicielską nad ubezpieczonym dzieckiem lub opiekun prawny ubezpieczonego dziecka, umocowana na podstawie przepisów prawa do działania w imieniu tego dziecka; za rodzicą uważa się również ojca, matkę lub opiekuna prawnego uczącego się ubezpieczonego dziecka w wieku od 18. do 25. roku życia;
- 25) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 26) **skręcenie** – przekroczenie fizjologicznego zakresu ruchu, bez zmiany wzajemnego ułożenia powierzchni stawowych, potwierdzone badaniami obrazowym;
- 27) **stan wojenny** – stan nadzwyczajny państwa, polegający na przejęciu administracji przez wojsko;
- 28) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
- 29) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowski, prewentorium, szpital sanatoryjny, chyba że hospitalizacja jest związana z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 30) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
- 31) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawiera umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na cudzy rachunek, i jest zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 32) **ubezpieczony** – dziecko lub rodzic ubezpieczonego dziecka, na rachunek którego zawarta została umowa ubezpieczenia;
- 33) **umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 34) **umowa na odległość** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 35) **uposażony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 36) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 37) **wojna** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 38) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 39) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach sportowego klubu, związku, szkoły, akademii lub stowarzyszenia, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, maratony, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub

szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; wyczynowe uprawianie sportu obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu, przy czym:

- a) **amatorskie uprawianie sportu** – to regularna aktywność sportowa, której celem jest doskonalenie umiejętności, osiągnięcie coraz lepszych wyników, udział w zawodach, meczach, maratonach, zgrupowaniach, wyjazdach szkoleniowych, sparingach;
 - b) **zawodowe uprawianie sportu** – to każda aktywność sportowa, za którą otrzymuje się wynagrodzenie bez względu na formę tego wynagrodzenia;
- 40) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojęcia: „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
 - 41) **złamanie** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, lub urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
 - a) otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości;
 - b) zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
 - 42) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniami obrazowym.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co można ubezpieczyć i za co odpowiada PZU

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, jakiego w okresie ubezpieczenia, na terenie RP lub poza jej granicami, z zastrzeżeniem usług assistance, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt. 5-9, uległ ubezpieczony.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, ubezpieczeniem objęte są następujące następstwa nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) śmierć;
 - 2) uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia.
3. W stosunku do rodzica ubezpieczonego dziecka ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie jego śmierć.
4. W przypadku dziecka, umowę ubezpieczenia można zawrzeć w odniesieniu do świadczeń, o których mowa w § 4, w zakresie wskazanym przez PZU w umowie ubezpieczenia.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

– czyli jakie świadczenia PZU wypłaca

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia w stosunku do dziecka dotyczy świadczeń, o których mowa w ust. 3.
2. Zakres ubezpieczenia w stosunku do rodzica ubezpieczonego dziecka dotyczy wyłącznie świadczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt. 2.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wymienione w Tabeli wskazanej w ust. 6;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci;
 - 3) koszty leczenia;
 - 4) koszty naprawy uszkodzonych okularów korekcyjnych albo zakupu w razie ich zniszczenia, w następstwie nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) organizację pomocy medycznej i pokrycie jej kosztów – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP;
 - 6) organizację pomocy rehabilitacyjnej i pielęgnacyjnej oraz pokrycie jej kosztów – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP;
 - 7) organizację i pokrycie kosztów pomocy psychologa – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP;
 - 8) organizację i pokrycie kosztów lekcji prywatnych dla uczniów szkół podstawowych i średnich – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP;

- 9) Infolinię medyczną i telefoniczną konsultację z lekarzem Centrum Pomocy – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP.
4. Świadczenia, zwrot kosztów lub usługi powypadkowe typu assistance, o których mowa w ust. 3, przysługują na zasadach określonych w ust. 5-20.
5. Usługi assistance, o których mowa w ust. 3 pkt. 5-9 świadczone są przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zajęciem

nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia, na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu.

6. Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje za uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia wymienione w poniższej Tabeli, w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia określonego w tej Tabeli.

Tabela „Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia”

Poz.	Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia	% sumy ubezpieczenia
A	KOŃCZYNA GÓRNA	
1.	Utrata	
1)	na poziomie stawu ramiennie-łopatkowego lub ramienia	80%
2)	na poziomie stawu łokciowego lub przedramienia	60%
3)	na poziomie nadgarstka	50%
4)	palca I (kciuka) ze stawem międzypaliczkowym	22%
5)	palca II, III, IV, V z dwoma stawami międzypaliczkowymi	8% za palec
2.	Złamania	
1)	w obrębie kości ramiennej:	
a)	jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte)	5%
b)	jedno lub wielomiejscowe otwarte	7%
4)	w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	
a)	jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte)	2%
b)	jedno lub wielomiejscowe otwarte	4%
5)	w obrębie kości nadgarstka (jednej lub wielu) z wyłączeniem kości palców:	
a)	jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte)	1%
b)	jedno lub wielomiejscowe otwarte	3%
6)	w obrębie kości palca I (kciuka):	
a)	jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte)	1%
b)	jedno lub wielomiejscowe otwarte	3%
7)	w obrębie kości palców II-V:	
a)	jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte)	1% za palec
b)	jedno lub wielomiejscowe otwarte	2% za palec
3.	Zwichnięcia bądź skręcenia*	
1)	stawu ramiennie-łopatkowego	3%
2)	stawu łokciowego	3%
3)	stawów w obrębie palców	2% za palec
*Ubezpieczonemu dziecku przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu skręcenia tego samego stawu w okresie ubezpieczenia.		
B	KOŃCZYNA DOLNA	
1.	Utrata	
1)	na poziomie stawu biodrowego lub uda	75%
2)	na poziomie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60%
3)	na poziomie śródstopia	40%

Poz.	Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia	% sumy ubezpieczenia
4)	palca I (palucha) ze stawem międzypaliczkowym	15%
5)	palców II, III, IV, V	3% za palec
2.	Złamania	
1)	w obrębie kości udowej	10%
2)	w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7%
3)	w obrębie rzepki	4%
4)	w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	
a)	jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte)	2%
b)	jedno lub wielomiejscowe otwarte	4%
5)	w obrębie kości palca I (palucha)	2,5%
6)	w obrębie kości jednego lub wielu palców II, III, IV, V	2% za palec
3.	Zwichnięcia bądź skręcenia*	
1)	stawu biodrowego	10%
2)	stawu kolanowego z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5%
3)	stawu skokowego	4%
*Ubezpieczonemu dziecku przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu skręcenia tego samego stawu w okresie ubezpieczenia.		
4.	NARZĄD WZROKU	
1)	całkowita utrata wzroku w 1 oku	50%
2)	całkowita utrata wzroku w obu oczach w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku	100%
5.	NARZĄD SŁUCHU	
1)	całkowita utrata słuchu w 1 uchu	30%
2)	całkowita utrata słuchu w obu uszach w następstwie jednego nieszczęśliwego wypadku	50%
3)	całkowita utrata małżowiny usznej	15%
6.	NARZĄD MOWY	
	całkowita utrata mowy	100%
7.	GŁOWA	
1)	całkowita utrata nosa	20%
2)	całkowita utrata zębów stałych	1% za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 10% za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
3)	złamanie kości sklepienia i podstawy czaszki	5%
4)	złamanie kości twarzoczaszki	4%
5)	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)
G	KŁATKA PIERSIOWA	
1)	złamania w obrębie łopatki, obojczyka, mostka	4,5% za każdą kość

Poz.	Rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia	% sumy ubezpieczenia
2)	złamania w obrębie żeber	2 % za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 żeber; maksymalnie 20% za wszystkie złamane żebra (w przypadku złamania powyżej 9 żeber)
H	KRĘGOSŁUP	
1)	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100%
2)	złamania w obrębie kręgosłupa dotyczy trzonów, łuków kręgowych (z wyłączeniem kości ogonowej)	11% za każdy krąg
3)	złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgów	2,5% za każdy krąg
4)	złamania kości ogonowej	3,5%
I	MIEDNICA	
1)	niestabilne złamania miednicy	10%
2)	stabilne złamania miednicy	4,5%
J	NARZĄDY WEWNĘTRZNE	
1)	całkowita utrata śledziony	20%
2)	całkowita utrata jednej nerki	35%
3)	całkowita utrata obu nerek	75%
4)	całkowita utrata macicy	40%
5)	całkowita utrata jajnika lub jądra	20%
K	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100%
L	OPARZENIA	
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%
M	ODMROŻENIA	
1)	Odmrożenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	1,5%
2)	Odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4%
N	Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany w związku z wstrząśnieniem mózgu lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu:	
1)	2 dni	1%
2)	3 dni	2%
3)	4 dni i dłużej	3%
O	Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokąsaniem, ukąszeniem był hospitalizowany	10%
P	Nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi jeżeli ubezpieczony w związku z nagłym zatruciem gazami, substancjami i produktami chemicznymi był hospitalizowany	5%
R	Porażenie prądem, piorunem jeżeli ubezpieczony w związku z porażeniem prądem, piorunem był hospitalizowany	5%

7. W przypadku leczenia operacyjnego złamania lub zwłknięcia wymienionego w Tabeli wskazanej w ust. 6, ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z tej Tabeli, dodatkowo świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy operowany narząd z zastrzeżeniem, że jeśli organy operowane są podczas jednego zabiegu operacyjnego, świadczenie to przysługuje tylko jeden raz. Przez operowany narząd należy rozumieć narząd wymieniony w poszczególnych pozycjach powołanej wyżej Tabeli odnoszących się do złamania lub zwłknięcia.
8. Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przysługuje, jeżeli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nastąpiły nie później niż w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
9. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, które są wymienione w ust. 6 w Tabeli – na wysokość świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
10. **Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego** – wypłacane jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
11. Świadczenie, o którym mowa w ust. 10 wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia, a śmierć nastąpiła w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
12. Jeśli PZU wypłaci świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a następnie w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony umrze w następstwie tego wypadku, PZU wypłaci świadczenie z tytułu śmierci pomniejszone o wypłaconą wcześniej kwotę z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.
13. **Koszty leczenia** podlegają zwrotowi maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla kosztów leczenia, jeżeli:
 - 1) zostały poniesione w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku (na przykład następstw ukąszenia przez kleszcza, ugrzyzenia przez psa lub wypadku komunikacyjnego);
 - 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
 - 3) konieczność ich poniesienia powstała nie później niż w ciągu 24 miesięcy liczonych od dnia wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, a w przypadku rehabilitacji – nie później niż w ciągu 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
14. Kosztami leczenia, o których mowa w ust. 13, objęte są:
 - 1) konsultacja lekarskie;
 - 2) badania diagnostyczne zlecone przez lekarza;
 - 3) leczenie ambulatoryjne, badania zlecone przez lekarza, zabiegi;
 - 4) leczenie szpitalne (badania, zabiegi);
 - 5) rehabilitacja zlecona przez lekarza;
 - 6) leki, środki opatrunkowe, wyroby medyczne zalecone przez lekarza;
 - 7) transport ubezpieczonego z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub z miejsca pobytu ubezpieczonego bezpośrednio po tym wypadku – do miejsca udzielenia pierwszej pomocy medycznej.
15. **Koszty naprawy albo zakupu okularów korekcyjnych** podlegają zwrotowi maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia dla kosztów naprawy albo zakupu okularów korekcyjnych, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku dojdzie do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, za które PZU przyjmie odpowiedzialność na podstawie OWU, oraz uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegną używane przez ubezpieczonego okulary korekcyjne. PZU pokrywa koszty naprawy albo zakupu okularów korekcyjnych pod warunkiem, że konieczność naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych okularów korekcyjnych powstała niezwłocznie po nieszczęśliwym wypadku, nie później niż w okresie 30 dni liczonych od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
16. **Organizacja pomocy medycznej i pokrycie jej kosztów – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP**
PZU organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego dziecka** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego dziecka oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU nie pokrywa kosztów badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty albo
 - 2) **wizyta ubezpieczonego dziecka u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego dziecka u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU nie pokrywa kosztów badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego dziecka (lub osoby działającej w jego imieniu) PZU organizuje jej transport do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu;
 - 3) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego dziecka** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego dziecka wymaga wizyty pielęgniarki w jego miejscu pobytu, PZU organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego dziecka i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza ubezpieczonego dziecko;
 - 4) **transport – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego dziecka:**
 - a) jednego transportu ubezpieczonego dziecka bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku do odpowiedniej placówki medycznej lub z miejsca nieszczęśliwego wypadku,
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczone dziecko skierowane jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczone dziecko jest hospitalizowane nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) jednego transportu ubezpieczonego dziecka z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego dziecka po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po nieszczęśliwym wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego dziecko, nie powinno korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego.
17. **Organizacja pomocy rehabilitacyjnej i pielęgnacyjnej oraz pokrycie jej kosztów – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP**
PZU zapewnia:
 - 1) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczone dziecko zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego dziecka albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego dziecka do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczone dziecko;
 - 2) **dotawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczone dziecko, zgodnie z zaleceniem lekarza, powinno używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej punktów handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego dziecka; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczone dziecko (lub osoba działająca w jego imieniu);
 - 3) **dotarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczone dziecko, zgodnie z zaleceniem lekarza musi przebywać w domu, PZU organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego dziecka przepisanych na recepcie przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczone dziecko ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty,

które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczone dziecko (lub osobę działającą w jego imieniu) leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy nieszcześliwy wypadek, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczone dziecko (lub osoba działająca w jego imieniu);

- 4) **domowa opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczone dziecko w następstwie nieszcześliwego wypadku jest hospitalizowane powyżej 2 dni, PZU organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji, w miejscu pobytu ubezpieczonego dziecka; o celowości domowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz leczący ubezpieczone dziecko; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy nieszcześliwy wypadek.

18. Organizacja i pokrycie kosztów pomocy psychologa – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

Jeżeli wskutek nieszcześliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU ubezpieczone dziecko dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszcześliwego wypadku, w którym uczestniczyło ubezpieczone dziecko nastąpi:

- 1) śmierć rodziców ubezpieczonego dziecka;
 - 2) śmierć ucznia z klasy, do której uczęszcza ubezpieczone dziecko; i ubezpieczone dziecko (lub osoba działająca w jego imieniu) zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego dziecka u psychologa w liczbie porad zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy nieszcześliwy wypadek;
- jeżeli wskutek nieszcześliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego dziecka, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje rodzicom ubezpieczonego dziecka; PZU 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.

19. Organizacja i pokrycie kosztów lekcji prywatnych dla uczniów szkół podstawowych i średnich z wyłączeniem uczniów szkół policealnych w rozumieniu ustawy o systemie oświaty – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

Jeżeli na skutek zjścia nieszcześliwego wypadku ubezpieczone dziecko nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zjścia nieszcześliwego wypadku, PZU organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z maksymalnie 2 wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, do kwoty 400 zł na każdy nieszcześliwy wypadek.

20. Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy – usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

PZU zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu dziecku (lub osobie działającej w jego imieniu) ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli za co PZU nie odpowiada

§ 5

1. PZU nie ponosi odpowiedzialności za:

- 1) nawykowe (nawrotowe) zwichnięcia stawów;
 - 2) patologiczne, marszowe złamania kości.
2. PZU nie ponosi odpowiedzialności za następstwa nieszcześliwych wypadków, jeżeli te wypadki wystąpiły:
- 1) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości lub po użyciu przez niego środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy stan ubezpieczonego nie miał wpływu na zjście nieszcześliwego wypadku;

- 2) w wyniku zatrucia ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) w związku z tym, że ubezpieczony popełnił albo usiłował popełnić samobójstwo lub dokonał samoookaleczenia;
- 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym lub pojazdem innym niż silnikowy, jeśli ubezpieczony nie miał do tego uprawnień; to wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy brak uprawnień do kierowania pojazdem nie miał wpływu na zjście nieszcześliwego wypadku;
- 5) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to kto je wykonywał; to wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy wykonywanie tych procedur nie miało wpływu na zjście nieszcześliwego wypadku;
- 6) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójce; to wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy ubezpieczony działał w obronie koniecznej;
- 7) podczas umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
- 8) na skutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia ukończył 16 rok życia;
- 9) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
- 10) na skutek aktów terroryzmu, wojny, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
- 11) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu; to wyłączenie nie dotyczy sytuacji, gdy udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych.

3. PZU nie ponosi odpowiedzialności za następstwa chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku lub które są przyczyną wystąpienia nieszcześliwego wypadku. Jeśli przyczyną nieszcześliwego wypadku są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to odpowiedzialność PZU obejmuje uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można ustalić, jakie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, czy śmierć są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to PZU przyjmuje, że są one następstwem przyczyny zewnętrznej.

4. PZU nie organizuje i nie pokrywa kosztów usług assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało:

- 1) w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2;
- 2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku, lub stanowiących przyczyną zjścia nieszcześliwego wypadku.

5. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są koszty usług assistance, które poniósł ubezpieczony bez zgody Centrum Pomocy. Nie dotyczy to sytuacji, gdy skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 11 ust. 5 nie było możliwe.

6. PZU zwraca koszty usług assistance, które ubezpieczony zorganizował i pokrył we własnym zakresie, tylko wtedy, gdy ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) z przyczyn niezależnych od siebie nie mogli skontaktować się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 11 ust. 5. W takiej sytuacji PZU zwraca ubezpieczonemu poniesione przez niego koszty do wysokości faktycznie poniesionych, nie więcej jednak niż do wysokości limitu odpowiedzialności dla danej usługi assistance. Jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty, jaka odpowiada średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie, na którym usługa ta została wykonana. Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty za wykonanie usługi assistance.

7. Odpowiedzialność PZU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

– czyli jak ustalić sumę ubezpieczenia

§ 6

1. Sumę ubezpieczenia, wskazaną w umowie ubezpieczenia, ustala dla ubezpieczonego ubezpieczający. Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której PZU ustala wysokość świadczenia lub wysokości zwrotu kosztów. Sumy ubezpieczenia określone są na każdy nieszczęśliwy wypadek.
2. Limity dla usług powypadkowych typu assistance, o których mowa w § 4 ust. 16-19 stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU i ustalone są dla każdego ubezpieczonego dziecka w odniesieniu do każdego nieszczęśliwego wypadku.

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

– czyli jak PZU określa wysokość świadczeń

§ 7

1. Rodzaje i wysokości przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a jego następstwem.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego oraz rodzaju i wysokości świadczeń następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 11.

§ 8

Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony ma obowiązek poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniom przez wskazanych przez PZU lekarzy, które są niezbędne do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Niezależnie od świadczeń, które są objęte ubezpieczeniem, PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki, jakie poniósł na przejazd w celu wykonania tych badań.

§ 9

1. Świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia PZU wypłaca ubezpieczonemu, a jeśli jest on małoletni lub ubezwłasnowolniony – opiekunowi prawnemu. Koszty leczenia oraz koszty naprawy albo zakupu okularów korekcyjnych PZU zwraca osobie, która je poniosła.
2. Świadczenie z tytułu śmierci PZU wypłaca uposażonemu na podstawie dostarczonej do PZU karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu. W przypadku braku uposażonego, świadczenie to jest wypłacane niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom – w częściach równych; jeśli jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego, udział, jaki by przypadł temu dziecku, przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom – w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego, albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; jeśli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – świadczenie wypłacane jest prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy – w częściach, jakie przypadają im według postanowień kodeksu cywilnego, które dotyczą dziedziczenia ustawowego.Wypłata świadczenia osobie lub osobom, które są wskazane w wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom, które są wskazane w niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdej chwili wskazać lub zmienić uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU zwraca – w granicach sumy ubezpieczenia – udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła. PZU zwraca te koszty tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
5. Świadczenia PZU wypłaca wyłącznie w złotych.
6. Koszty leczenia PZU zwraca na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak

do wysokości sumy ubezpieczenia i pod warunkiem, że ubezpieczony został objęty ochroną w zakresie zawierającym koszty leczenia.

7. Koszty naprawy albo zakupu okularów korekcyjnych PZU zwraca na podstawie:
 - 1) zaświadczenia od okulisty, że ubezpieczony używał okularów korekcyjnych przed wypadkiem (np. dokumentacja medyczna z wizyt u okulisty przed wypadkiem) lub recepty na okulary;
 - 2) rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia i pod warunkiem, że ubezpieczony został objęty ochroną w zakresie zawierającym koszty naprawy albo zakupu okularów korekcyjnych.
8. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 6-7, poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 10

Jeśli ubezpieczony umrze z powodu, który nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, PZU wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeśli uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia nie zostały ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, PZU przyjmuje przypuszczalny rodzaj uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, które ustala na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

– czyli co należy zrobić, gdy zdarzy się nieszczęśliwy wypadek

§ 11

1. Jeśli wystąpi nieszczęśliwy wypadek ubezpieczony ma obowiązek:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić o nim PZU i dostarczyć:
 - a) opis przyczyn i przebiegu nieszczęśliwego wypadku,
 - b) dokumentację medyczną, czyli dokumentację, która zawiera opis stanu zdrowia ubezpieczonego lub informacje o zrealizowanym postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, sporządzoną przez podmioty udzielające pomocy medycznej, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu tej pomocy; dokumentacja medyczna musi potwierdzać, że ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia,
 - c) rachunki i dowody zapłaty kosztów leczenia, o ile objęte są ubezpieczeniem,
 - d) dokument, który uprawnia do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku,
 - e) inne dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, rodzaju i wysokości świadczenia;
 - 3) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji o okolicznościach określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę nad ubezpieczonym zarówno przed, jak i po nieszczęśliwym wypadku.
2. Jeśli ubezpieczony umrze w następstwie nieszczęśliwego wypadku, uposażony ma obowiązek przedstawić PZU:
 - 1) odpis aktu zgonu ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną (jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów), sporządzoną przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych; dokumentacja medyczna musi potwierdzać przyczynę zgonu ubezpieczonego oraz
 - 2) swój dokument tożsamości.
3. W przypadku braku uposażonego osoba określona w § 9 ust. 2, która występuje o wypłatę świadczenia, ma obowiązek przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego, które potwierdzają zawarcie małżeństwa lub pokrewieństwo z ubezpieczonym lub dokumenty, które potwierdzają sprawowanie opieki nad ubezpieczonym w dniu jego śmierci.

4. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
5. Aby skorzystać z usług assistance, o których mowa w § 4 ust. 16-20, ubezpieczone dziecko (lub osoba działająca w jego imieniu) ubezpieczone dziecko (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie zawiadomić Centrum Pomocy o zajściu nieszczęśliwego wypadku dzwoniąc pod numer Infolinii wskazany w polisie oraz podać:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego dziecka;
 - 2) numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub osobą działającą w jego imieniu;
 - 3) opis nieszczęśliwego wypadku i rodzaj potrzebnej pomocy oraz stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

– czyli jak zawrzeć umowę ubezpieczenia

§ 12

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa (umowa direct albo umowa na odległość).
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego.
3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
 - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
 - 2) uprzednie potwierdzenie przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego;
 - 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.
 Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.
4. Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
8. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5–7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5–7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
10. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami

oferty. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

11. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 1 roku.
12. Na rzecz jednego ubezpieczonego może zostać zawarta wyłącznie jedna umowa ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

– czyli kiedy rozpoczyna i kończy się ochrona ubezpieczeniowa

§ 13

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-3, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem doręczenia PZU oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 3 i 4;
 - 3) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 16 ust. 6;
 - 4) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie;
 - 5) z dniem doręczenia PZU oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 2;
 - 6) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.

§ 14

1. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim PZU udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

– czyli jak PZU ustala składkę ubezpieczeniową i jak można ją zapłacić

§ 15

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej PZU ustala według taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się z uwzględnieniem:
 - 1) zakresu ubezpieczenia;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) rodzaju placówki szkolnej.
3. Składka ubezpieczeniowa jest obliczana za czas trwania odpowiedzialności PZU.

§ 16

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU w formie bezgotówkowej.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU pełną kwotą składki ubezpieczeniowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

– czyli kiedy PZU wypłaca świadczenie i jakie ma obowiązki

§ 17

1. PZU wypłaca świadczenie, w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeśli wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. PZU jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu nieszczęśliwego wypadku, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do:
 - a) poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz
 - b) podjęcia postępowania, które dotyczy ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także
 - c) poinformowania osoby występującej z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę – jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia, jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu nieszczęśliwego wypadku może zgłosić

również ubezpieczony albo mogą zgłosić jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;

- 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia – do pisemnego zawiadomienia:
 - 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) jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do pisemnego zawiadomienia:
 - 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, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać, pisemnego potwierdzenia przez PZU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia – do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z nieszczęśliwym wypadkiem, który jest podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU oraz ustalenia okoliczności wypadku, jak również wysokości świadczenia;
- 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego – do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 18

PZU wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– czyli jakie jeszcze prawa przysługują ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia

§ 19

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej jednostce PZU, która obsługuje klientów.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie

odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Jednak odpowiedź pocztą elektroniczną PZU może dostarczyć wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU

do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.

11. Jeśli umowę ubezpieczenia zawarto przez internet, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

§ 20

1. Powództwo o roszczenie, które wynika z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie, które wynika z umowy, można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający.

W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:

- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zapłacenia składki,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę m.in. poprzez odstąpienie od niej, w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem.