

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU GOSPODARSTWO ROLNE – NASTĘPSTWA NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW



ustalone uchwałą nr UZ/356/2014 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 5 grudnia 2014 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13 ust. 1 i 2, § 14, § 16 ust. 5–7 i 11, § 19, § 20, § 24 ust. 1–6, § 25 ust. 1–16, § 26 ust. 16
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 5 ust. 2, § 6, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16 ust. 8 i 11, § 19, § 20, § 24 ust. 6 i 7, § 25 ust. 1–10, 15 i 16, § 26 ust. 16

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia PZU Gospodarstwo Rolne – następstw nieszczęśliwych wypadków, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”:

- 1) z osobami fizycznymi – z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanego przez PZU SA blankietu (system uproszczony);
- 2) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi – przy jednoczesnej obecności obu stron umowy ubezpieczenia.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
3. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 3

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 4

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia;
- 4) **dokument ubezpieczenia** – polisę lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 5) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu zrobienie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 6) **gospodarstwo rolne** – obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- 7) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 8) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
- 9) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
- 10) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 11) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 12) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 13) **osobę niesamodzielną** – osobę zamieszkałą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 14) **osobę wyznaczoną** – osobę wskazaną przez ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem Centrum Alarmowego PZU, zamieszkałą na terytorium RP; dla potrzeb OWU wskazanie takiej osoby jest równoznaczne z upoważnieniem jej do sprawowania opieki określonej w § 13 ust. 2 pkt 5 lit. a–b lub pkt 6;
- 15) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 16) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów);
- 17) **przestawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
- 18) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednią kwalifikację i uprawnienia;
- 19) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; obejmuje również udział w zajęciach sportowych organizowanych przez pracodawcę podczas wyjazdów integracyjno-szkoleniowych; w rozumieniu OWU rekreacyjnym uprawianiem sportu nie jest uprawianie sportu wysokiego ryzyka;
- 20) **rolnik** – osobę fizyczną, w której posiadaniu lub współposiadaniu jest gospodarstwo rolne;
- 21) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 22) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szkiełnictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływ rzecznym) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfinngu), wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowcoasting (jeżdżenie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
 - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) jeździectwo,
 - r) maratony,
 - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszym i najszybszym sposób,

- u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
- v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2 500m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne;
- 23) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarzskiego 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 uzdrowiskowy, prewenterium, szpital sanatoryjny;
- 24) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 25) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 26) **ubezpieczonego** – rolnika wskazanego w dokumencie ubezpieczenia oraz jego współmałżonka, na rachunek których została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 27) **umowa ubezpieczenia w systemie uproszczonym** – umowa ubezpieczenia zawarta z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanego przez PZU SA blankietu;
- 28) **umowa ubezpieczenia budynków** – umowa obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych zawarta z PZU SA;
- 29) **umowa ubezpieczenia OC** – umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego zawarta z PZU SA;
- 30) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 31) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 32) **współmałżonka** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 33) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych lub szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu; w rozumieniu OWU wyczynowym uprawianiem sportu nie jest rekreacyjne uprawianie sportu;
- 34) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie o nieustalonej przyczynie, zawał serca, krwotok śródczaszkowy;
- 35) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
- 2) następstwa ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała;
- 3) następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, jeżeli ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ukończył 30 lat.
- W podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia następstw wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w pkt 1–3, ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w Tabeli w § 7.
5. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku gdy ubezpieczony będący rolnikiem, na rachunek którego ma być zawarta umowa ubezpieczenia, spełnia następujące warunki:
- 1) ukończył 30 lat, lecz nie ukończył 65 lat;
 - 2) ukończył 65 lat i był przez co najmniej 2 ostatnie lata ubezpieczony w PZU SA w ramach umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w której odpowiedzialnością PZU SA objęte były następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego.
6. Rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
- 1) podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 4, oraz
 - 2) następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, jeżeli ubezpieczony w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ukończył 30 lat.
- W rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia następstw wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w pkt 2, ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w Tabeli w § 7.

§ 6

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

RODZAJE ŚWIADCZEŃ

§ 7

W podstawowym i rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu przysługują świadczenia zgodnie z poniższą Tabelą:

Tabela

Katalog świadczeń

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń
1	Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego
2	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
3	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
4	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP
5	Świadczenie za leczenie uciążliwe
6	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 8

1. Jeżeli w następstwie:
- 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie;
 - 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
- nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. W przypadku, gdy gospodarstwo rolne jest w posiadaniu kilku rolników, umowa ubezpieczenia mogą być objęci również, za opłatą dodatkowej składki, pozostali współposiadacze tego gospodarstwa rolnego i ich współmałżonkowie.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta:
 - 1) w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej albo
 - 2) w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Podstawowy zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) następstwa nieszczęśliwych wypadków;

2. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

§ 9

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczerśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie;
 - 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ZWROT KOSZTÓW NABYCIA PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH

§ 10

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczerśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie;
 - 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezpieczony poniósł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, PZU SA zwraca te koszty do wysokości 15 % sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.
3. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

ZWROT KOSZTÓW PRZESKOLENIA ZAWODOWEGO OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA TERYTORIUM RP

§ 11

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczerśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie;
 - 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezpieczony poniósł koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, PZU SA zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10 000 zł i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

ŚWIADCZENIE ZA LECZENIE UCIAŻLIWE

§ 12

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczerśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie;
 - 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości 1% ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 1 000 zł.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE USŁUG POWYPADKOWYCH TYPU ASSISTANCE NA TERYTORIUM RP

USŁUGI POWYPADKOWE TYPU ASSISTANCE NA TERYTORIUM RP

§ 13

1. Usługi assistance, o których mowa w ust. 2 pkt 1–8, są świadczone przez Centrum Alarmowe PZU na terytorium RP w związku z zaistnieniem: nieszczerśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:
 - 1) **Pomoc medyczna**
PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
 - a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty;
 - b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje transport ubezpieczonego do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu;
 - c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługą tą obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego;
 - d) **transport** – PZU SA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
 - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - do innego szpitala, jeżeli placówką medyczną, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,

- z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna**

PZU SA zapewnia:

a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego;

b) **dotawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony;

c) **dotawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wszystkich leków pokrywa ubezpieczony;

d) **domową opiekę pielęgniariską po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczonego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarzki (koszt dojazdu pielęgniarzki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarzkiej decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) **Pomoc psychologa**

Jeżeli wskutek zdarzenia nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub wskutek zdarzenia nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:

- śmierć współmałżonka ubezpieczonego lub
- śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka ubezpieczonego,

i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł. Jeżeli wskutek zdarzenia nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego. PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdą osobę;

4) **Pomoc domowa**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni i jednocześnie z uwagi

na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest po zakończeniu hospitalizacji pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów, przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, zrealizowanych na zlecenie ubezpieczonego, pokrywa ubezpieczony;

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

W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego będącej wynikiem wypadku ubezpieczeniowego, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Alarmowego PZU z lekarzem leczącym ubezpieczonego przewidywanego czasu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, PZU SA organizuje:

- transport dzieci lub osób niesamodzielnych wraz z osobą towarzyszącą, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, albo
- transport osoby wyznaczonej do miejsca zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP, w którym znajdują się dzieci lub osoby niesamodzielne oraz pokrywa koszty takiego transportu, a także pokrywa koszty ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe); usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których mowa w lit. a–b w związku z zajęciem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a–b, decyduje ubezpieczony.

W przypadku, gdy PZU SA nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Alarmowego PZU o konieczności organizacji ww. usługi przy wykorzystaniu wskazanych przez ubezpieczonego danych do kontaktu z tą osobą lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych w lit. a albo b, PZU SA na wniosek ubezpieczonego wykonuje usługę polegającą na:

- zorganizowaniu opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania ubezpieczonego na terytorium RP przez okres nie dłuższy niż 3 dni oraz pokrycia kosztów takiej opieki, maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, PZU SA dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną;

6) **Opieka nad psami i kotami**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje przewóz psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całonocną opiekę nad zwierzętami i pokrywa koszty tego przewozu. Usługa jest realizowana maksymalnie do wysokości 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

7) **Zmienił kierowcy**

Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony przez lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym ubezpieczony odbywał podróż poza miejscowość będącą miejscem zamieszkania ubezpieczonego, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego,

k który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów do miejsca zamieszkania ubezpieczonego samochodem wskazanym przez ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania ubezpieczonego;

8) Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU

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

3. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty usług assistance poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowany się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 24 ust. 4 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Suma ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń ustalone są w umowie ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5 000 zł w stosunku do jednego ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia oraz limity, o których mowa w ust. 1, określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 1.
4. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
5. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na zmianę sumy ubezpieczenia lub zmianę zakresu ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły:
 - 1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie;

- 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 10) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
- 11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
- 12) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
- 13) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
- 14) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszcześliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy następstw obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajście nieszcześliwego wypadku, tj. przyczyną nieszcześliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej. W takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.

3. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało:
- 1) w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1;
 - 2) w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszcześliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszcześliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy następstw obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne.
5. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawiania do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

§ 16

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa ubezpieczenia w systemie uproszczonym).
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy następuje na wniosek ubezpieczającego.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał

w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 5, 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 ubezpieczenia na jego rachunek.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5–7, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5–7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej za tę umowę lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. Do zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym może dojść wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia budynków.
11. Do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym nie stosuje się postanowień ust. 4–8.

§ 17

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W przypadku braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 18

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy albo na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 19

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż wraz z rozpoczęciem odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia OC lub umowy ubezpieczenia budynków, o których mowa w § 16 ust.10.

§ 20

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym – wraz z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC lub w umowie ubezpieczenia budynków, o których mowa w § 16 ust. 10, w zależności od tego, z którą z tych umów ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia w systemie uproszczonym, a w przypadku gdy ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia w systemie uproszczonym z obydwojema ww. umo-

wami – wraz z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej w tej umowie, w której ochrona ubezpieczeniowa wygasała później;

- 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 21;
 - 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 4) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 5) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 6) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 22 ust. 9;
 - 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 8) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 21

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zaplacenienia składki za okres, w jakim PZU SA udzielił ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 22

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) czasu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) wieku ubezpieczonego;
 - 6) zwyczaj, o których mowa w ust. 3.
3. W umowie ubezpieczenia stosowana jest zwykła składka za ratalny schemat płatności składki ubezpieczeniowej oraz zwyczaj składki za zawarcie umowy ubezpieczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

5. Składka ubezpieczeniowa może być rozłożona na raty. Terminy płatności i wysokość poszczególnych rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
6. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
7. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
8. Składka nie podlega indeksacji.
9. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, 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.
- 2) numer telefoniczny, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
- 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
- 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
5. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU w sposób, o którym mowa w ust. 4, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU.
6. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU, o której mowa w ust. 5, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance, o których mowa w § 13, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczonemu poniesionych przez niego ww. kosztów do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego w OWU dla danej usługi assistance, a jeżeli limit ten nie został ustalony – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi na terenie miejscowości, w której usługa ta została wykonana. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty.
7. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia o zaistnialnym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 5, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 5, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

ZWROT SKŁADKI ZA UBEZPIECZENIE

§ 23

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 24

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zalecnemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - d) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - e) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego występującego o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 25 ust. 12, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowe dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
4. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 13, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe PZU i podać następujące informacje:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 25

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 24 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.
6. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleceń przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
7. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

8. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała, na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
9. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajęciem wypadku ubezpieczeniowego.
10. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych i zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
11. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
12. Świadczenie z tytułu śmierci, wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dziećmi w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypadku pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego. Wpłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
13. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
14. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
15. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
16. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 9 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
17. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 18 i 19 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
18. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
19. 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. 18.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 26

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia

- do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
 3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
 4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
 9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
 10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 13. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
 14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 15. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 16. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
 17. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

