

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY I PASAŻERÓW POJAZDU MECHANICZNEGO



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/374/2013 z dnia 24 grudnia 2013 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

SPIS TREŚCI

Postanowienia ogólne	str. 2	Początek i koniec odpowiedzialności PZU	str. 5
Definicje	str. 2	Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	str. 5
Przedmiot ubezpieczenia	str. 3	Składka ubezpieczeniowa	str. 6
Zakres terytorialny	str. 3	Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 6
Zakres ubezpieczenia	str. 3	Ustalanie wysokości i wypłata świadczeń	str. 6
Rodzaje i wysokość świadczeń	str. 3	Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 7
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 4	Wypłata świadczenia	str. 7
Suma ubezpieczenia	str. 4	Obowiązki PZU	str. 7
Zawarcie umowy ubezpieczenia	str. 5	Postanowienia końcowe	str. 8
Okres ubezpieczenia	str. 5		

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	§ 2 ust. 3, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 9, § 10 ust. 4–6 i 10, § 12 ust. 2, § 13, § 14, § 17, § 20, § 21, § 22, § 23
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 ust. 3, § 3, § 4, § 5, § 6 ust. 2, § 7, § 8, § 9, § 10 ust. 7 i 10, § 12 ust. 2, § 13, § 14, § 17, § 20, § 23

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwana dalej „PZU”):

- 1) z osobami fizycznymi – z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanego przez PZU blankietu (system uproszczony);
- 2) z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, posiadającymi co najmniej 20 pojazdów wykorzystywanych do działalności gospodarczej – przy jednoczesnej obecności obu stron umowy ubezpieczenia.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 3

W rozumieniu OWU użyte niżej określenia oznaczają:

- 1) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa bądź inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie, dłużej niż jeden dzień:
 - a) którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu i który jest niezbędny z medycznego punktu widzenia, a odroczenie w czasie pomocy medycznej w szpitalu mogłoby skutkować utratą zdrowia lub życia lub
 - b) związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;za dzień pobytu w szpitalu uważa się 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;
- 5) **kierowca** – kierujący pojazdem;
- 6) **leczenie**:
 - a) wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza,
 - b) rehabilitacja,
 - c) przyjmowanie leków, stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - d) leczenie szpitalne,
 - e) transport z miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego do szpitala, ambulatorium lub innego miejsca udzielenia pierwszej pomocy medycznej, z wyłączeniem transportu między placówkami medycznymi i z placówki medycznej do miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz dojazdów ubezpieczonego w związku z okolicznościami wymienionymi w lit. a–d;
- 7) **leczenie uciążliwe** – leczenie, w trakcie którego przeprowadzono operację chirurgiczną lub hospitalizacja trwała minimum 5 dni;
- 8) **naprawa na miejscu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony podczas postępu pojazdu, związanych z unieruchomieniem pojazdu, mających na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu lub usunięcie przyczyny unieruchomienia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 10) **NNW** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego;
- 11) **OC** – obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
- 12) **operacja chirurgiczna** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyłączenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu, powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:
 - a) otwartą lub
 - b) endoskopową;za operację chirurgiczną nie uważa się następujących zabiegów medycznych: punkcji, biopsji, iniekcji, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kanulacji, dializy, blokady, wenekskji, tamponady, wziernikowania;
- 13) **otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony będący kierowcą w związku z otwarciem lub zamykaniem drzwi garażu lub bramy garażu lub posesji w celu wjazdu do tego garażu lub na teren tej posesji lub wyjazdu z tego garażu lub z terenu tej posesji;
- 14) **placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 15) **pobieranie paliwa** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony będący kierowcą na stacji paliw w związku z obsługą dystrybutora paliwa, nalewaniem paliwa oraz droga kierowcy od dystrybutora paliwa do kasy i powrót do pojazdu;
- 16) **pojazd** – pojazd wskazany w umowie ubezpieczenia, spełniający warunki, o których mowa w § 4;
- 17) **praca zarobkowa** – forma świadczenia pracy za wynagrodzeniem w ramach umowy cywilnoprawnej, stosunku pracy, stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym, a także w zakresie wykonania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
- 18) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza;
- 19) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 20) **rozładowywanie pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegających wyłącznie na wyjmowaniu elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znajdzie się już poza pojazdem; nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku po jego wyjściu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 21) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 22) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 23) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca podstawę ustalania świadczeń przysługujących z tytułu NNW w stosunku do jednego ubezpieczonego i na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1 pkt 5–8, ust. 2 i ust. 3 oraz § 20 ust. 9 i ust. 11;

- 24) **składka ubezpieczeniowa** – wynagrodzenie należne PZU z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje: domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów i szpitali sanatoryjnych;
- 26) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 27) **ubezpieczający** – osoba zawierająca z PZU umowę ubezpieczenia;
- 28) **ubezpieczony** – osoba, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; nie wskazany imiennie, kierowca lub pasażer pojazdu;
- 29) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU, zawarta z PZU;
- 30) **umowa ubezpieczenia w systemie uproszczonym** – umowa ubezpieczenia zawarta z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłańki przez PZU blankietu;
- 31) **umowa OC** – umowa ubezpieczenia OC zawarta z PZU;
- 32) **upoważniony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 33) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 34) **używanie pojazdu**:
- wsiadanie lub wysiadanie z pojazdu,
 - załadowywanie lub rozładowywanie pojazdu,
 - zatrzymanie lub postój pojazdu,
 - naprawa na miejscu,
 - otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji,
 - poberanie paliwa;
- 35) **wsiadanie do pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz tego pojazdu;
- 36) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, który zaszedł w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia;
- 37) **wysiadanie z pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz tego pojazdu;
- 38) **załadowywanie pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegających wyłącznie na umieszcawianiu elementów ładunku w pojeździe od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia wewnątrz tego pojazdu; nie obejmuje czynności polegających na przeniesieniu ładunku w pobliże pojazdu;
- 39) **zasilek dzienny** – świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy powstałej w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 40) **zatrzymanie lub postój pojazdu** – przerwa w ruchu pojazdu, która odbywa się na drodze, poboczu, chodniku, stacji paliw lub parkingu.
- wypadków ubezpieczeniowych powstałe u kierowcy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. NNW może dotyczyć następujących rodzajów pojazdów:
- 1) samochody osobowe;
 - 2) samochody ciężarowe;
 - 3) autobusy;
 - 4) inne pojazdy samochodowe;
 - 5) ciągniki rolnicze;
 - 6) motorowery;
 - 7) przyczepy;
 - 8) naczepy;
 - 9) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, NNW nie może dotyczyć:
- 1) samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych o ładowności do 750 kg wykorzystywanych jako taksówki osobowe lub do zarobkowego przewożenia osób;
 - 2) pojazdów wynajmowanych zarobkowo w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów;
 - 3) pojazdów udostępnianych jako zastępcze na zasadach innych niż wynajem pojazdu;
 - 4) samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub ciężarowych o ładowności do 2 ton wykorzystywanych do przewożenia przesyłek kurierskich;
 - 5) pojazdów wykorzystywanych do jazdy interwencyjnej lub patrolowych w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia.
4. NNW może dotyczyć pojazdu, o którym mowa w ust. 3, za zapłatą podwyższonej składki ubezpieczeniowej.

ZAKRES TERYTORIALNY

§ 5

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zasły na terytorium RP i innych państw Europy oraz na terytorium Algierii, Maroka, Izraela i Tunezji.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Zakresem NNW objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci ubezpieczonego, a w przypadkach określonych w § 3 pkt 34 lit. e i lit. f, wyłącznie powyższe następstwa powstałe u kierowcy, z zastrzeżeniem § 8.
2. Zakresem NNW objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych określone w ust. 1, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w okresie ubezpieczenia.
3. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej zakres NNW może być rozszerzony o następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli wypadki te zasły:
 - 1) podczas kierowania pojazdem wykorzystywanym do nauki jazdy;
 - 2) podczas jazd wycigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. NNW obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącym następstwem wypadku ubezpieczeniowego, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, a jeżeli ubezpieczony doznał mniej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zasły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, o którym mowa w ust. 2:
 - 1) zarejestrowanego w RP stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
 - 2) niezarejestrowanego, lecz podlegającego rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym w przypadku, gdy ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP;
 - 3) niewymienionego w pkt 1 i 2 napędzanego umieszczonym na nim silnikiem, zasilanym z własnego źródła energii, przy czym w przypadkach, o których mowa w § 3 pkt 34 lit. e i lit. f, przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie następstwa



- 3) świadczenie za leczenie uciążliwe związane z wypadkiem ubezpieczeniowym – w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 1 000 zł;
 - 4) zasiłek dzienny – w wysokości jednego promila sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień oraz nie dłużej niż przez 60 dni, płatny w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego – od pierwszego dnia lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego – od 7 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10 000 zł;
 - 6) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10 000 zł;
 - 7) zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 5 000 zł;
 - 8) zwrot kosztów transportu zwłok, tj. kosztów organizacji i transportu zwłok, kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, kosztów zakupu trumny lub urny – do wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 15 000 zł.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie za leczenie uciążliwe wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego.
3. Zasiłek dzienny przysługuje tylko osobom pracującym zarobkowo oraz wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres 12 miesięcy. W przypadku zajścia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 60 dni. Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy i wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Jeżeli na powstałą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego, jeżeli w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek dzienny, wykonywał pracę zarobkową.
4. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi, jeżeli powstały w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto koszty leczenia, w tym rehabilitacji, o których mowa w ust. 1 pkt 7, podlegają zwrotowi, jeżeli były niezbędne z medycznego punktu widzenia.
5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 5–8, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości faktycznych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego dla tych kosztów, przy czym jeżeli koszty te zostały poniesione w walucie obcej stosuje się postanowienia § 23 ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki zasły:

- 1) w odniesieniu do kierowcy podczas kierowania przez niego pojazdem:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) jeżeli nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania

technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

- 2) w odniesieniu do pasażera:
 - a) będącego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) który świadomie podjął jazdę z kierownicą prowadzącym pojazd w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) w odniesieniu do kierowcy lub pasażera:
 - a) wskutek umyślności lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub uposażonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - b) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat oraz w związku z użyciem pojazdu w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - d) w wyniku udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obrobie koniecznej,
 - e) wskutek działań wojennych lub wskutek udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu,
 - f) wskutek udziału w aktach terroryzmu,
 - g) w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów,
 - h) podczas kierowania pojazdem wykorzystywanym do nauki jazdy, chyba że ryzyko to zostało objęte NNW,
 - i) podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd, chyba że ryzyko to zostało objęte NNW.

2. Odpowiedzialność PZU jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, tj. przyczyną wypadku ubezpieczeniowego jest zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU obejmuje uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, który jest następstwem działania przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub czy rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmujemy się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.

3. Odpowiedzialność PZU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

Suma ubezpieczenia jest określana przez PZU w uzgodnieniu z ubezpieczającym i stanowi wielokrotność 1 000 zł, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5 000 zł oraz wyższa niż 100 000 zł w stosunku do jednego ubezpieczonego.



ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy następuje na wniosek ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych zgłaszanych przez ubezpieczającego. PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania tych danych.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU 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 umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 4, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 4 i 5 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
7. PZU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4–6, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4–6 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej za tę umowę, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Do zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym może dojść wyłącznie w przypadku zawarcia umowy OC dotyczącej tego samego pojazdu.
10. Do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym nie stosuje się postanowień ust. 3–7.

§ 11

PZU może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania indywidualnej oceny ryzyka. Postanowienia tego nie stosuje się do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy albo na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe), z tym, że okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 15 dni.
2. Okres ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia w systemie uproszczonym kończy się z upływem okresu ubezpieczenia w umowie OC, o której mowa w § 10 ust. 9.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

§ 13

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż wraz z rozpoczęciem odpowiedzialności z umowy OC, o której mowa w § 10 ust. 9.

§ 14

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia

- 2) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
- 3) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 4) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 16 ust. 1 i § 18 ust. 6;
- 5) z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że wraz z przeniesieniem własności pojazdu na nabywcę przeszły lub zostały przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 17;
- 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 15;
- 7) z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności;
- 8) z dniem wyrejestrowania pojazdu, w przypadku doręczenia PZU oświadczenia ubezpieczającego o woli rozwiązania umowy ubezpieczenia ze względu na wyrejestrowanie pojazdu;
- 9) z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą RP;
- 10) z dniem przekazania pojazdu do przedsiębiorcy prowadzącego stację demontażu lub przedsiębiorcy prowadzącego punkt zbierania pojazdów.

§ 15

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 ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. 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 zostało wysłane.

§ 16

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

PRZENIESIENIE PRAW Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17

1. W razie zbycia pojazdu prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę.



- Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na dotychczasowego posiadacza będącego korzystającym z pojazdu na podstawie umowy leasingu albo kredytuobiorcą, któremu bank oddał przewłaszczony pojazd do użytkowania, nie wymaga zgody PZU.
- W przypadku przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, zbywca lub nabywca pojazdu najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić PZU o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do PZU dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. PZU potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu w formie pisemnej.
- Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na osoby inne niż wskazane w ust. 2 wymaga zgody PZU.
- W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą PZU umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki ubezpieczeniowej przypadającej za czas do chwili przejścia własności pojazdu na nabywcę.
- Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia własności pojazdu na nabywcę.
- Postanowień ust. 1–6 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzitelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajęcia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 18

- Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od sumy ubezpieczenia, rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia, przeznaczenia pojazdu oraz sposobu zapłaty składki.
- Składka ubezpieczeniowa za 12-miesięczny okres ubezpieczenia może być płatna jednorazowo albo w ratach, zaś za umowy krótkoterminowe – jednorazowo.
- Terminy płatności rat składki ubezpieczeniowej ustala się w równych okresach liczonych od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia oraz określa się je w umowie ubezpieczenia.
- Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku PZU pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
- 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.
- Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. Postanowienia tego nie stosuje się do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym.

ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 19

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

USTALANIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 20

- Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy

- pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
- Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego następuje na podstawie dostarczonych dokumentów lub informacji określonych w § 21 oraz wyników badań lekarskich.
 - Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 - Stopeci (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalany jest na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU”, zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU oraz na stronie internetowej PZU.
 - Stopeci (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (popolepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
 - Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
 - Jeżeli w wyniku zajścia 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 określonej w umowie ubezpieczenia.
 - W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego były już upośledzone wskutek choroby lub nieszcześliwego wypadku, stopeci (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 zajściu wypadku ubezpieczeniowego a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
 - W razie przewożenia większej liczby osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, wysokość świadczeń dla każdej osoby oblicza się od sumy ubezpieczenia ustalonej ze stosunku łącznej sumy ubezpieczenia dla liczby osób równej liczbie miejsc określonych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu do liczby faktycznie przewożonych osób.
 - Koszty, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi pod warunkiem, że konieczność ich poniesienia zaistniała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonego od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a w przypadku kosztów rehabilitacji, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 7, dodatkowo pod warunkiem, że konieczność rehabilitacji powstała nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 - Na zlecenie oraz na koszt PZU ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Niezależnie od świadczeń objętych NNW, PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w celu wykonania badań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, przy czym koszty przejazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu przez PZU zasadności wyboru środka transportu.
 - Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia następstw nieszcześliwych wypadków na podstawie kilku umów ubezpieczenia zawartych z PZU, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5–8, następuje do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
 - Jeżeli PZU wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego



będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

14. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 21

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów;
 - 2) ułatwić PZU lub osobom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody;
 - 3) starać się o złagodzenie skutków wypadku ubezpieczeniowego przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 4) powiadomić policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku ubezpieczeniowego, o ile stan zdrowia ubezpieczonego na to pozwala;
 - 5) dostarczyć PZU posiadane dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a także – jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas zajścia wypadku ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem oraz dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 6) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po zajściu wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) poddać się badaniom, o których mowa w § 20 ust. 11 zdanie pierwsze;
 - 8) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczasjazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tychjazd – uzyskać od organizatora imprezy pisemne potwierdzenie zajścia takiego wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawnionym do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 22 ust. 2 pkt 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 22

1. Świadczenie z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Świadczenie z umowy ubezpieczenia wypłaca się z zastosowaniem następujących zasad:
 - 1) koszty, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 8 wypłaca się osobie, która je poniosła;

- 2) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom w częściach równych; w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych,
 - c) 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 niezłani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców,
 - d) dziecinom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego; wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorii najwyższą stanowi lit. a);
- 3) ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego;
- 4) w razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego PZU zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 23

1. Świadczenie z umowy ubezpieczenia płatne jest w złotych polskich.
2. Jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP, zostały poniesione koszty w walucie obcej, zwrot tych kosztów następuje w RP w złotych polskich przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu ustalenia kwoty podlegającej zwrotowi, na podstawie imiennych rachunków lub faktur VAT wraz z dowodami ich zapłaty.

OBOWIĄZKI PZU

§ 24

1. PZU dokonuje wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, wypłata świadczenia następuje w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezporną część świadczenia PZU wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. PZU 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 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. 1 i 2 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 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 wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU 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.
- 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, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
 6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługujące 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. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowego 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.
 13. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
 14. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 26

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 25

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

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

**INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH
DLA KLIENTA**



	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA I INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	<p>Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.</p> <p>Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.</p>	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	<p>Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.</p> <p>Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		<p>Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.</p>
PRZETWARZANIE DANYCH Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:	<ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy, • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; • dostarczania klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, 	<ul style="list-style-type: none"> • oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania przed objęciem ubezpieczeniem – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, • marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; • dostarczania klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; do celów marketingu wykorzystywane będą otrzymane dane kontaktowe, dane kontaktowe pozyskane w przyszłości oraz dane dotyczące posiadanych produktów, • ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, • reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, • wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości, • ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora;

	<ul style="list-style-type: none"> wypełniania przez administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w zakresie weryfikacji list sankcyjnych - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypelnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z odpowiednich przepisów, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest ustalenie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>	<p>uzasadnionym interesem administratora jest ustalenie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń,</p> <ul style="list-style-type: none"> podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań. <p>Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.</p>
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości.</p> <p>Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.</p>	
PRZEKAZYWANIE DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie.</p> <p>Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, w tym m.in: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p> <p>W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając z wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p>	
PANI/PANA PRAWA	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.</p> <p>W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając z wskazanych wyżej danych kontaktowych.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.</p>	

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (OWU), które zostały ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/374/2013 z dnia 24 grudnia 2013 r. ze zmianami ustalonymi uchwałami Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r. oraz UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego to dobrowolne ubezpieczenie osobowe – dział II, grupa 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczamy następstwa nieszczęśliwych wypadków, czyli uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć kierowcy lub pasażerów ubezpieczonego pojazdu – jeśli wypadek miał związek z ruchem lub użytkowaniem tego pojazdu i zaszedł w okresie ubezpieczenia.
- ✓ Suma ubezpieczenia to kwota, na podstawie której ustalamy wysokość wypłaty. Suma ubezpieczenia jest ustalona na jednego ubezpieczonego i na każdy nieszczęśliwy wypadek – niezależnie od ich liczby.
- ✓ Sumę ubezpieczenia uzgadniamy z ubezpieczającym, czyli osobą, która zawiera umowę. Suma ubezpieczenia stanowi wielokrotność 1 000 zł – nie może być niższa niż 5 000 zł ani wyższa niż 100 000 zł dla jednego ubezpieczonego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- O ile nie umówiono się inaczej, nie obejmujemy ochroną m.in.:
- ✗ samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych o ładowności do 750 kg wykorzystywanych jako taksówki osobowe lub do zarobkowego przewozu osób,
 - ✗ pojazdów wynajmowanych zarobkowo w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów,
 - ✗ pojazdów udostępnianych jako zastępcze na zasadach innych niż wynajem pojazdu,
 - ✗ samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub ciężarowych o ładowności do 2 ton wykorzystywanych do przewozu przesyłek kurierskich,
 - ✗ pojazdów wykorzystywanych do jazdy interwencyjnych lub patrolowych w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia.

Nie obejmujemy ochroną zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne ani szkody, które polegają na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie odpowiadamy m.in. za:

- ! następstwa chorób lub stanów chorobowych,
- ! następstwa nieszczęśliwego wypadku, jeśli wystąpił on:
- ! ponieważ ubezpieczony zatrzał się alkoholem lub środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ! kiedy pasażer świadomie podjął jazdę z kierowcą, który prowadził pojazd w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – chyba że nie wpłynęło to na nieszczęśliwy wypadek,
- ! ponieważ ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ! ponieważ ubezpieczony kierował pojazdem bez uprawnień wymaganych prawem państwa, w którym wystąpił nieszczęśliwy wypadek,
- ! kiedy ubezpieczony kierował pojazdem niezarejestrowanym, bez ważnego dowodu rejestracyjnego lub badania technicznego – jeśli ten pojazd musi być zarejestrowany lub mieć badania techniczne, a stan techniczny pojazdu wpłynął na nieszczęśliwy wypadek,
- ! w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat oraz w związku z użyciem pojazdu w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w Polsce, innych krajach Europy, Algierii, Maroku, Izraelu lub Tunezji.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:

- podać nam znane sobie okoliczności, o które pytamy przy zawarciu umowy,
- najszybciej, jak to możliwe, poinformować nas o zmianach tych okoliczności, np. o przerejestrowaniu lub zbyciu pojazdu,
- najszybciej, jak to możliwe, powiadomić nas o wypadku ubezpieczeniowym,
- ułatwić nam lub osobom działającym na nasze zlecenie ustalenie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody,
- starać się o złagodzenie skutków wypadku ubezpieczeniowego przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- powiadomić policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku ubezpieczeniowego, o ile stan zdrowia ubezpieczonego na to pozwala,
- dostarczyć nam posiadane dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a także – jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas zajścia wypadku ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem oraz dowód rejestracyjny pojazdu,
- umożliwić nam zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po zajściu wypadku ubezpieczeniowego,
- poddać się badaniom, które zlecamy,
- w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd – uzyskać od organizatora imprezy pisemne potwierdzenie zajścia takiego wypadku ubezpieczeniowego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, jeżeli nie umówiono się inaczej, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty,
- w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż wraz z rozpoczęciem odpowiedzialności z umowy OC na ten sam pojazd.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym – z upływem okresu ubezpieczenia w umowie OC na ten sam pojazd, bądź w innych przypadkach określonych przepisami prawa polskiego dla wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC,
- w dniu odstąpienia od umowy albo na skutek jej wypowiedzenia,
- w chwili przeniesienia własności pojazdu, chyba że zgodziliśmy się na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia,
- w chwili wyrejestrowania pojazdu lub zarejestrowania go za granicą,
- z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty posiadania pojazdu, bez zmiany w zakresie prawa własności,
- z dniem przekazania pojazdu do przedsiębiorcy prowadzącego stację demontażu lub przedsiębiorcy, który prowadzi punkt zbierania pojazdów.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym, jeśli złoży oświadczenie w tym zakresie.