

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA
CIAŁA UBEZPIECZONEGO
SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Wersja z dnia 1.10.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach Dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków PUGP40 (OWU).

Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie:

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia – co ubezpieczamy?

Przedmiotem ubezpieczenia dodatkowego jest zdrowie ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- całkowite trwałe inwalidztwo ubezpieczonego,
- poważne uszkodzenie ciała ubezpieczonego określone w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie naszej odpowiedzialności.

Charakterystyka produktu – jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w okresie naszej odpowiedzialności wypłacimy ubezpieczonemu 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego wypłacimy ubezpieczonemu określony w tabeli w ogólnych warunkach ubezpieczenia procent sumy ubezpieczeniowej aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może być zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego, o ile razem z umową ubezpieczenia podstawowego funkcjonuje umowa ubezpieczenia dodatkowego.

Jak długo trwa umowa?

Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok,

z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy. Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie, przez 24 godziny na dobę.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą lub indywidualnym potwierdzeniem.

Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza odpowiedzialność (czyli ochrona ubezpieczeniowa) rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- zakończenia naszej odpowiedzialności w ubezpieczeniu podstawowym,
- otrzymania przez nas oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia,
- upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego,
- wypłaty świadczenia w wysokości określonej w OWU.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w przypadku:

- całkowitego trwałego inwalidztwa – począwszy od dnia rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia,
- w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to całkowite trwałe inwalidztwo lub poważne uszkodzenie ciała.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

Wynagrodzenie dystrybutora

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

Reklamacje

1. Osobie prawnej i spółce nieposiadającej osobowości prawnej będącej poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, tj. osobą, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczającym przysługuje prawo złożenia reklamacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamacja, o której mowa w ust. 1, może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
3. PZU Życie SA rozpatruje reklamację, o której mowa w ust. 1, i udziela na nią odpowiedzi w terminie do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, o której mowa w ust. 1, i udzielenia odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU Życie SA w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 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.
5. Odpowiedź PZU Życie SA na reklamację, o której mowa w ust. 1, przekazuje się klientowi w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta.
6. PZU Życie SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Tryb, forma i sposób składania reklamacji, o których mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, których prawo złożenia przysługuje ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, uregulowane jest w ogólnych warunkach ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy ubezpieczenia.

Informacja wskazująca, które z postanowień ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, kod warunków PUGP40 (OWU), dotyczą podstawowych warunków umowy ubezpieczenia.

Informacja stanowi integralną część OWU i wynika z art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2 OWU § 4 OWU § 5 OWU § 12 OWU § 16 OWU § 18 – 19 OWU § 20 OWU § 21 OWU § 22 OWU § 23 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 OWU § 14 – 15 OWU § 16 – 19 OWU § 22 OWU § 23 OWU



OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK POWAŻNEGO USZKODZENIA CIAŁA UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM

Kod warunków: PUGP40

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia stosuje się do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem zawieranych jako umowy ubezpieczenia dodatkowego do umów wskazanego przez PZU Życie SA grupowego ubezpieczenia na życie zwanego ubezpieczeniem podstawowym.

§ 2

- Użyte w ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia oznaczają:
 - całkowite trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała ubezpieczonego, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, skutkujące trwałą i całkowitą niezdolnością do pracy w jakimkolwiek zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji na stałe;
 - częściowa utrata** – amputacja całej części organu, według nazewnictwa anatomicznego, wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 2, która jest wynikiem urazu albo koniecznym działaniem leczniczym jeżeli nie ma możliwości naprawy uszkodzonej części narządu;
 - utrata** – amputacja całego organu ciała, według nazewnictwa anatomicznego, wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 2, która jest wynikiem urazu albo koniecznym działaniem leczniczym.
- Jeżeli niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia nie stanowią odmiennie, określenia, które zostały zdefiniowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego, używane są w niniejszych ogólnych warunkach w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie ubezpieczonego.

§ 4

Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- całkowite trwale inwalidztwo ubezpieczonego;
- poważne uszkodzenie ciała ubezpieczonego określone w § 5 ust. 1 pkt 2;

spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zaistniałym w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UMOWY

§ 5

- PZU Życie SA z tytułu umowy wypłaca następujące świadczenia w przypadku:
 - całkowitego trwałego inwalidztwa – 100% sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku;
 - poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego – określony w tabeli procent sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
Głowa, klatka piersiowa, brzuch		
Utrata kości sklepiania czaszki powyżej 5 cm ²	20%	
Utrata nosa w całości	30%	
Utrata części nosa z fragmentem kości nosa	15%	
Całkowita utrata zuchwy	100%	
Częściowa utrata zuchwy	40%	
Całkowita utrata języka	50%	
Całkowita utrata jednego oka	30%	
Całkowita utrata soczewki z następowym wszczepieniem sztucznej soczewki	15%	
Całkowita utrata obu soczewek z następowym wszczepieniem sztucznych soczewek	30%	
Uszkodzenie krtni skutkujące bezgłosem	50%	
Uszkodzenie przełyku skutkujące koniecznością odżywiania tylko płynami	60%	
Całkowita pourazowa niedrożność przełyku – stała przetoka żołądkowa	80%	
Całkowita utrata jednej małżowiny usznej	15%	
Całkowita utrata obu małżowin usznych	30%	
Złamanie co najmniej 5 żeber po jednej stronie klatki piersiowej, skutkujące zniekształceniem oraz zmniejszeniem pojemności życiowej płuc, potwierdzone badaniem spirometrycznym	20%	
Utrata śledziony	15%	
Utrata jednej nerki	35%	
Utrata obu nerek	100%	
Utrata jądra, jajnika	20%	
Utrata obu jąder, jajników	40%	
Utrata prącia	40%	
Częściowa utrata prącia (nie obejmuje utraty napletka)	20%	
Utrata macicy przed ukończeniem 45 roku życia	40%	
Utrata macicy po ukończeniu 45 roku życia	20%	
Kończyna górna		
	Prawa	Lewa
Utrata kończyny górnej z łopatką	80%	70%
Utrata kończyny górnej	70%	60%
Utrata przedramienia	65%	45%
Utrata jednej ręki	60%	50%
Całkowite porażenie kończyny górnej	70%	60%

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
Całkowite zeszywnienie barku – brak możliwości poprawy	40%	30%
Zeszywnienie łokcia w położeniu korzystnym – brak możliwości poprawy	30%	25%
Zeszywnienie łokcia w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	40%	35%
Staw rękomy obu kości przedramienia powodujący skrócenie i deformację kończyny	20%	15%
Zeszywnienie nadgarstka w położeniu korzystnym	20%	15%
Zeszywnienie nadgarstka w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	30%	25%
Całkowite porażenie nerwu pachowego	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego	40%	30%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy barku	45%	35%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy przedramienia	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w okolicy ręki	25%	20%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	30%	20%
Całkowita utrata kciuka – dwa paliczki	20%	20%
Całkowita utrata paliczka paznokciowego kciuka	15%	13%
Całkowita amputacja palca wskazującego	10%	8%
Całkowita utrata dwóch paliczków palca wskazującego	8%	6%
Całkowita utrata paliczka paznokciowego palca wskazującego	3%	2%
Całkowita utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	7%	7%

Kończyna dolna

Utrata kończyny dolnej na wysokości uda	75%
Utrata podudzia	60%
Całkowita utrata stopy	50%
Częściowa utrata stopy (amputacja w stawie poprzecznym stępu)	40%
Częściowa utrata stopy (amputacja w części stępowo-śródstopnej)	35%
Całkowita utrata wszystkich palców stopy	25%
Całkowita utrata palucha	10%
Utrata jednego palca stopy innego niż paluch	3%
Utrata kości piętowej	30%
Całkowite porażenie nerwu strzałkowego	20%
Całkowite porażenie nerwu piszczelowego	20%
Całkowite porażenie nerwu kulszowego	40%
Zeszywnienie stawu kolanowego w położeniu niekorzystnym – brak możliwości poprawy	30%
Staw rękomy kości udowej powodujący skrócenie i deformację kończyny	40%
Staw rękomy kości podudzia powodujący skrócenie i deformację kończyny	30%

Rodzaj uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia	
	Prawy	Lewy
Pozostałe		
Poprzeczne uszkodzenie rdzenia kręgowego z całkowitym porażeniem kończyn dolnych lub kończyn górnych i dolnych (lub znacznym niedowładem)	100%	
Staw rękomy obójczyka powodujący jego skrócenie i deformację	15%	10%
Nieodwracalne porażenie splotu barkowego w części dolnej (typu Klumpkego)	25%	
Proteza stawu biodrowego po złamaniu w obrębie układu kostnego biodra – wszczepiona do 12 miesięcy od urazu	20%	

- Jeżeli ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, przy utracie lewej kończyny górnej, lewego przedramienia, lewej ręki będą miały zastosowanie podane wyżej procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej kończyny górnej, prawego przedramienia lub prawej ręki.

ZAWARCIE UMOWY I PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia dodatkowego może zostać zawarta wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo w dowolnym momencie jej trwania.

§ 7

Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia dodatkowego wraz z przystąpieniem do ubezpieczenia podstawowego, o ile razem z umową ubezpieczenia podstawowego funkcjonuje umowa ubezpieczenia dodatkowego.

CZAS TRWANIA UMOWY

§ 8

- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zawierana jest na 1 rok, z tym że jeżeli jest zawierana pomiędzy rocznicami polisy, zostaje zawarta na okres do najbliższej rocznicy polisy.
- Umowa ubezpieczenia dodatkowego zostaje przedłużona na kolejne okresy roczne, o ile obowiązuje umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym że oświadczenie wyrażające wolę nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres powinno być złożone do wiadomości drugiej strony na piśmie na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia dodatkowego została zawarta.

§ 9

W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia dodatkowego na kolejny okres nie jest wymagane ponowne złożenie deklaracji przystąpienia.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 10

- Zasady odstąpienia od umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia dodatkowego.



3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje odstąpieniem od umowy ubezpieczenia podstawowego.

WYPowiedzenie umowy

§ 11

1. Zasady wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego są zgodne z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia podstawowego skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia dodatkowego.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia dodatkowego nie skutkuje wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia podstawowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą lub indywidualnym potwierdzeniem.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia jest niezmienna przez cały czas trwania umowy.

SKŁADKA

§ 13

1. Wysokość składki określa PZU Życie SA w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, częstotliwości przekazywania składek oraz liczby, struktury wiekowej, płciowej i zawodowej osób przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki obowiązująca w umowie ubezpieczenia dodatkowego określona jest we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzona polisą lub indywidualnym potwierdzeniem.
3. Składka przekazywana jest wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 14

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym.

§ 15

Od odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:

- 1) zakończenia odpowiedzialności PZU Życie SA w ubezpieczeniu podstawowym;
- 2) otrzymania przez PZU Życie SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) upływu czasu trwania umowy ubezpieczenia dodatkowego w przypadku jej nieprzedłużenia;
- 4) upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 5) rozwiązania umowy ubezpieczenia dodatkowego;
- 6) wypłaty świadczenia w wysokości określonej w § 19 ust. 1 albo ust. 2.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 16

Począwszy od dnia rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia, PZU Życie SA

nie ponosi odpowiedzialności z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.

§ 17

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego przed początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do ubezpieczonego lub:

- 1) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych;
- 2) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
- 3) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - a) nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a lub b, miały wpływ na zajście zdarzenia;
- 4) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to całkowite trwałenie inwalidztwo lub poważne uszkodzenie ciała;
- 5) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa.

§ 18

Wypłacone świadczenia w okresie odpowiedzialności PZU Życie SA nie mogą przekroczyć łącznie 200% sumy ubezpieczenia.

§ 19

1. W przypadku, gdy zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały jednym nieszczęśliwym wypadkiem, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości maksymalnie 100% sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy zdarzenia, o których mowa w § 5 ust. 1 spowodowane zostały kilkoma nieszczęśliwymi wypadkami, PZU Życie SA wypłaca świadczenia w wysokości maksymalnie 200% sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy ubezpieczony na skutek jednego nieszczęśliwego wypadku jest uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i z poważnego uszkodzenia ciała, PZU Życie SA wypłaca większą z kwot.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA

§ 20

Prawo do świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa i poważnego uszkodzenia ciała spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje ubezpieczonemu.

WYKONANIE ZOBOWIĄZAŃ

§ 21

1. Wnioskujący o wykonanie zobowiązania wynikającego z umowy składa do PZU Życie SA:
 - 1) zgłoszenie roszczenia;
 - 2) dokumentację medyczną potwierdzającą poważne uszkodzenie ciała;
 - 3) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie PZU Życie SA.



2. PZU Życie SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji, o której mowa w ust. 1 lub opinii lub orzeczenia wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz ewentualnie wyników zleconych przez siebie badań medycznych.
3. PZU Życie SA pokrywa koszty orzekania przez wskazanego przez siebie lekarza orzecznika oraz koszty zleconych przez siebie badań medycznych.

§ 22

1. Prawo do świadczenia przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a całkowitym trwałym inwalidztwem lub poważnym uszkodzeniem ciała.
2. Całkowite trwałe inwalidztwo oraz poważne uszkodzenie ciała ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i okresu rehabilitacji, najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia poważnego uszkodzenia ciała (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstaw do zmiany wysokości świadczenia.
3. W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, którego funkcje przed wypadkiem były już upośledzone, wysokość świadczenia z tytułu poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego określa się w wysokości różnicy między stopniem poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego właściwym dla danego organu lub narządu po nieszczęśliwym wypadku a stop-

niem poważnego uszkodzenia ciała ubezpieczonego istniejącym bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne stosowne przepisy prawa.

§ 24

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr UZ/344/2007 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 17 lipca 2007 roku, ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą nr UZ/145/2009 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 14 maja 2009 roku, uchwałą nr UZ/19/2011 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 24 stycznia 2011 roku oraz uchwałą nr UZ/150/2013 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 5 sierpnia 2013 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2013 roku.