

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych do 22 grudnia 1988)



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW



(obwieszczone przez Prezesa PZU w M.P. Nr 42/85, poz. 269 ze zmianami obwieszczeniami w M.P. Nr 33/86, poz. 248, Nr 37/87, poz. 317)

Kod warunków: NDKP10

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Państwowy Zakład Ubezpieczeń (PZU) udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.
2. W przypadkach uzasadnionych szczególnymi okolicznościami mogą być, w porozumieniu z ubezpieczającym, stosowane w umowie ubezpieczenia warunki specjalne.

§ 2

Niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych zarówno przez jednostki gospodarki społecznej, jak i nie społecznej oraz osoby fizyczne.

§ 3

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia rozumie się:

- 1) **ubezpieczający** – osobę fizyczną lub prawną, zawierającą ubezpieczenie;
- 2) **ubezpieczony** – osobę fizyczną, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
- 3) **uprawniony** – osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, przez wymienienie jej w deklaracji zgody bądź należąca do wymienionego kręgu osób bliskich według kolejności ustalonej w niniejszych warunkach;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

§ 4

Umów ubezpieczenia nie zawiera się:

- 1) z obywatelami państw obcych;
- 2) z osobami w wieku powyżej 75 lat, chyba że bezpośrednio przed osiągnięciem tego wieku korzystały z ochrony ubezpieczeniowej przez okres co najmniej 5 lat: osoby te mogą kontynuować ubezpieczenie według sum obowiązujących w ostatnim okresie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT, ZAKRĘS UBEZPIECZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe inwalidztwo lub śmierć ubezpieczonego.

§ 6

1. Ubezpieczenie może obejmować zakres pełny lub zakres ograniczony.
2. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za wypadki, jakie wydarzyć się mogą podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej (nauki), w drodze z domu do pracy (szkoły) i z pracy (ze szkoły) do domu oraz w życiu prywatnym.
3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za wypadki, jakie mogą wydarzyć się w związku z jednym z następujących ryzyk:
 - 1) podczas wykonywania pracy zawodowej określonej w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu;

- 2) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia;
 - 3) w drodze z domu do pracy i z pracy do domu;
 - 4) w życiu prywatnym.
4. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową tylko na podstawie jednej jednostkowej umowy zawartej na dany okres. Jeśli umowę ubezpieczenia zawarto na sumy niższe od ustalonych w taryfie maksymalnych sum ubezpieczenia, ubezpieczony jest uprawniony do podwyższenia sum ubezpieczenia poprzez zawarcie nowej umowy. Wówczas umowa zawarta uprzednio wygasa z datą początku odpowiedzialności PZU z tytułu zawarcia nowej umowy, a za nie wykorzystany okres ubezpieczenia następuje zwrot składki.

§ 7

1. Ubezpieczenie obejmuje wypadki powstałe zarówno w kraju, jak i za granicą.
2. Świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia wypłaca się tylko w złotych.

§ 8

Z odpowiedzialności PZU wyłączone są choroby zawodowe i wszelkie choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle, jak zawał serca, wylew krwi do mózgu i przepuklina, oraz wypadki powstałe:

- 1) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego prawa jazdy, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu;
- 2) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa;
- 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu bądź używania nikotyny lub narkotyków;
- 5) w wyniku uszkodzenia zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami lekarskimi i pomocniczymi, bez względu na to, przez kogo było wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku;
- 6) na skutek działań wojennych.

UMOWA UBEZPIECZENIA. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny lub krótszy.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.
3. Formę bezimienną stosuje się tylko w ubezpieczeniu zbiorowym pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie grupy osób. Ubezpieczający jest wówczas obowiązany prowadzić imienną ewidencję osób ubezpieczonych, z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności, i udostępnić ją do wglądu na żądanie PZU.

§ 10

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą) lub w ubezpieczeniach krótkoterminowych innym dokumentem zawarcia ubezpieczenia i przyjęcia składki ubezpieczeniowej.

§ 11

Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się:

- 1) w ubezpieczeniu na koszt jednostek gospodarki uspołecznionej – od dnia następnego po zgłoszeniu wniosku o ubezpieczenie;
- 2) w ubezpieczeniu jednostek gospodarki nie uspołecznionej oraz osób fizycznych – od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.

§ 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania umowy ubezpieczenia, na podstawie obowiązującej taryfy składek.
2. Ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową:
 - 1) przy umowach zawieranych przez jednostki gospodarki uspołecznionej: za pierwszy okres ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polis), a za następne okresy ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki;
 - 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych przez jednostki gospodarki nie uspołecznionej i osoby fizyczne – jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 13

1. Odpowiedzialność PZU kończy się z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta przez jednostkę gospodarki uspołecznionej na okres roczny nie została wypowiedziana w terminie 2-miesięcznym przed końcem okresu ubezpieczenia, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny.
3. W ubezpieczeniu jednostek gospodarki nie uspołecznionej i osób fizycznych umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną, jeżeli składka za następny okres ubezpieczenia opłacona zostanie w ciągu 1 miesiąca po upływie dotychczasowego okresu ubezpieczenia. Jednakże za szkody powstałe do dnia następnego po dniu opłacenia składki, PZU ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 14

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia zgodnie z sumami ubezpieczenia wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia oraz zastosowanej taryfy składek.

§ 15

1. Jeżeli ubezpieczony wskutek dozanego wypadku zmarł w ciągu 2 lat od daty wypadku, PZU wypłaca uprawnionemu, wyznaczonemu imiennie przez ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej na wypadek śmierci.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego. Jeżeli ubezpieczony nie wyznaczył uprawnionego, świadczenie przysługuje członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci;
 - 3) rodzice;
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
3. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia PZU wypłaca – w granicach sumy ubezpieczenia – przede wszystkim udowodnione koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.
4. Świadczenie nie przysługuje osobie, któraумыśliła spowodowała wypadek ubezpieczonego.

§ 16

1. Jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku doznał 100% trwałego inwalidztwa, PZU wypłaca świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia przewidzianej na wypadek trwałego inwalidztwa, a w razie częściowego inwalidztwa – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa.

2. W razie śmierci ubezpieczonego, nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwale inwalidztwo – PZU wypłaca świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa osobom wymienionym w § 15. Jeżeli inwalidztwo nie zostało ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień inwalidztwa według oceny lekarzy orzekających PZU.
3. Jeżeli PZU wypłaci świadczenie za trwale inwalidztwo, a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem wypadku, PZU potrąca to świadczenie z sumy przewidzianej na wypadek śmierci, chyba że było ono wyższe.

§ 17

Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów podlegają zwrotowi, jeśli są udowodnione i nie mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego oraz pod warunkiem, że zalecenie przez lekarza protez i środków ochronnych lub skierowanie na przeszkolenie nastąpiło:

- 1) przed osiągnięciem wieku 24 lat, w odniesieniu do ubezpieczonego małoletniego;
- 2) przed upływem 5 lat od daty wypadku, jeśli chodzi o ubezpieczonego pełnoletniego.

§ 18

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje zwrot kosztów leczenia następstw wypadku, PZU zwraca do umówionej wysokości udowodnione koszty powstałe w ciągu 2 lat od daty wypadku ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty leczenia zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.
2. Do kosztów leczenia zalicza się koszty opieki lekarskiej, zaleconej przez lekarza fachowej opieki pielęgniarzkiej, środków leczniczych, badań pomocniczych oraz pobytu, operacji i zabiegów w zakładach leczniczych, ponadto koszty przejazdów ubezpieczonego, jak również osoby towarzyszącej – jeżeli opieka taka była uzasadniona – do domu, lekarzy lub zakładu leczniczego. Koszty przejazdów podlegają zwrotowi według cen obowiązujących w publicznych środkach komunikacji, chyba że stan zdrowia poszkodowanego uzasadnia użycie droższego środka komunikacji. Niezależnie od powyższych kosztów PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazdy do wskazanych przez PZU lekarzy i na obserwację kliniczną oraz koszty świadczeń i orzeczeń lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczeń, według stawek ustalonych dla lekarzy orzekających PZU.

§ 19

1. Jeżeli umowa przewiduje świadczenie w postaci dziennego zasiłku, przysługuje ono ubezpieczonemu pod warunkiem całkowitej niezdolności do pracy stwierdzonej urzędowym zaświadczeniem lekarskim.
2. W zależności od umowy ubezpieczenia dzienny zasiłek przysługuje od 15 lub 30 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy trwała co najmniej 5 tygodni – od następnego dnia po wypadku.
3. Umowa ubezpieczenia może obejmować również inne świadczenia, jeżeli są one przewidziane w taryfie składek.

§ 20

Jeżeli osoba, która doznała wypadku, była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy; jednak świadczenia z tytułu kosztów pogrzebu, kosztów leczenia, protez i specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów nie mogą przekraczać rzeczywistych kosztów udowodnionych rachunkami.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 21

W razie wypadku ubezpieczający, ubezpieczony i uprawniony, każdy z nich w zakresie swoich możliwości, są obowiązani:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;

- 2) dostarczyć PZU:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
 - c) w razie śmierci ubezpieczonego – dokument urzędu stanu cywilnego (do wglądu) stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo uprawniające z ubezpieczonego;
- 3) umożliwić PZU zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku;
- 4) podać się na żądanie PZU badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU lub obserwacji klinicznej.

§ 22

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 21, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć, chyba że wypłata świadczenia odpowiadałaby zasadom współżycia społecznego.

USTALANIE ŚWIADCZEŃ

§ 23

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią, trwałym inwalidztwem, leczeniem lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego inwalidztwa, okresu leczenia i niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonych dowodów, określonych w § 21, oraz wyników badań lekarskich – według zasad określonych w instrukcji dla lekarzy orzekających w sprawach oceny skutków nieszczęśliwych wypadków, wydanej przez Ministrów Finansów oraz Zdrowia i Opieki Społecznej. Instrukcja ta jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU.
3. Stopień trwałego inwalidztwa powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samostajnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego inwalidztwa wypadkowego określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego inwalidztwa właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 24

1. PZU jest obowiązany wypłacić świadczenia w ciągu 30 dni od daty wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia.
2. W razie niemożności wypłaty świadczenia w terminie określonym w ust. 1, PZU jest obowiązany – jeżeli co do zasady uznaje swoją odpowiedzialność – wypłacić w tym terminie bezporna część świadczenia, wynikającą z posiadanych dokumentów.

§ 25

1. Jeżeli osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami właściwej jednostki organizacyjnej PZU co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez bezpośrednio nadzrędną jednostką organizacyjną PZU.

2. Właściwa jednostka organizacyjna PZU jest obowiązana poinformować w zawiadomieniu osobę uprawnioną o terminie wymienionym w ust. 1 oraz wskazać nadzrędną jednostkę organizacyjną. W razie niedopełnienia tego obowiązku termin przewidziany w ust. 1 nie biegnie.
3. Nadzrędną jednostką organizacyjną PZU jest obowiązana rozpatrzyć sprawę i zawiadomić o wyniku osobę uprawnioną w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku.

II. CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

§ 26

Postanowienia części szczegółowej mają zastosowanie do umów ubezpieczenia wymienionych w niniejszej części. Postanowienia te, obowiązują dodatkowo, oprócz postanowień zawartych w części ogólnej niniejszych warunków. W razie gdy w części ogólnej postanowienia te są odmienne, obowiązują wówczas postanowienia części szczegółowej odnoszące się do danej grupy osób ubezpieczonych.

UBEZPIECZENIE MŁODZIEŻY W SZKOŁACH I INNYCH ZAKŁADACH ORAZ ZATRUDNIONEGO PERSONELU

§ 27

1. Ubezpieczenie dzieci, uczniów i studentów oraz personelu przedszkół, szkół podstawowych, średnich, wyższych, specjalnych i zakładów opiekuńczych obejmuje pełny zakres.
2. Pełny zakres ubezpieczenia obejmuje również dzieci i młodzież oraz personel kolonii, wczasów i obozów dziecięcych i młodzieżowych.
3. Za personel (ust. 1) uważa się wszystkich pracowników dydaktycznych i administracyjnych stale zatrudnionych w danej szkole (zakładzie, ośrodku itp.), z wyłączeniem pracowników gospodarstw pomocniczych i instytutów naukowo-badawczych, nie będących jednostkami organizacyjnymi szkoły.
4. Niniejsze szczegółowe warunki nie mają zastosowania do uczniów szkół dla osób pracujących, uczestników szkolenia zaocznego oraz wszelkiego rodzaju kursów jak również do słuchaczy szkół pożarniczych.

§ 28

1. Ubezpieczającym jest kierownictwo szkoły lub zakładu opiekuńczego, a w odniesieniu do kolonii, wczasów i obozów dziecięcych i młodzieżowych – ich organizator lub kierownictwo.
2. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został złożony w ciągu 60 dni od początku roku szkolnego, odpowiedzialność PZU w stosunku do osób, które w tym okresie opłaciły składkę, rozpoczyna się od pierwszego dnia roku szkolnego.
3. W razie złożenia wniosku po upływie terminu podanego w ust. 2, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w stosunku do osób, które przed złożeniem wniosku opłaciły składkę, od dnia następnego po złożeniu wniosku.
4. W ubezpieczeniu uczestników kolonii, obozów dziecięcych i młodzieżowych odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu wniosku i zaplaceniu PZU składki lub od umówionego terminu późniejszego.
5. Jeżeli jednym wnioskiem są zgłoszone do ubezpieczenia wszystkie dzieci (młodzież), uczniowie, studenci i wszystkie osoby należące do personelu, umowę ubezpieczenia zawiera się w formie bezimiennej. W razie zmniejszenia się lub zwiększenia w ciągu okresu ubezpieczenia liczby ubezpieczonych osób, PZU nie zwraca części opłaconych składek ani nie pobiera składki dodatkowej. Jeżeli zgłoszenie do ubezpieczenia obejmuje całą młodzież i tylko część personelu, umowę ubezpieczenia młodzieży zawiera się w formie bezimiennej, a personelu – w formie imiennej.
6. Jeżeli uczniowie (studenci lub dzieci) są ubezpieczeni w formie bezimiennej, dyrektora szkoły w porozumieniu z komitetem rodzicielskim może zwolnić od zapłaty składki uczniów (studentów lub dzieci) znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, jednakże nie więcej niż 5%, a w szkołach specjalnych – nie więcej niż 10% ogólnej liczby uczniów. Listę osób zwolnionych od zapłaty składki doręcza się PZU. Przepis ten nie ma zastosowania do dzieci, uczniów (słuchaczy) i młodzieży na koloniach, wczasach i obozach.

§ 29

1. Umowy ubezpieczenia dzieci, uczniów, studentów i personelu w szkołach zawiera się do końca bieżącego roku szkolnego, z włączeniem przerw świątecznych i okresów wakacyjnych po zakończeniu zajęć szkolnych.
2. Osoby ubezpieczone w szkole na dany rok szkolny są objęte ubezpieczeniem także w razie przejścia w tymże roku szkolnym do innej szkoły.
3. Jeżeli ubezpieczone dziecko, uczeń lub student w okresie nauki występuje ze szkoły i nie przechodzi do innej szkoły, ubezpieczenie jest ważne przez okres podany w ust. 1.
4. W stosunku do absolwentów szkoły ubezpieczenie jest ważne do dnia rozpoczęcia zawodowej pracy zarobkowej lub powołania do zasadniczej służby wojskowej albo do rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż przez 4 miesiące, licząc od końca roku szkolnego.

§ 30

Umowy ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu w zakładach opiekuńczych, na koloniach, wczasach i obozach zawiera się:

- 1) w zakładach opiekuńczych – na okres roczny;
- 2) na koloniach, wczasach i obozach – na podany we wniosku okres turnusu kolonijnego, wczasowego lub obozowego, łącznie z drogą.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW W ZAKŁADACH PRACY

§ 31

Grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników w zakładach pracy obejmuje pełny zakres.

§ 32

1. Ubezpieczenie może być zawarte w wariancie podstawowym lub rozszerzonym.
2. W wariancie rozszerzonym ubezpieczeniem objęte są również:
 - 1) następstwa w postaci śmierci lub trwałego inwalidztwa spowodowanego zawałem serca albo wylewem krwi do mózgu i następstwa innych zdarzeń uznanych za wypadek przy pracy, a ponadto wypadki śmiertelne spowodowane chorobą zawodową;
 - 2) koszty leczenia następstw wypadku do wysokości 10% sumy ubezpieczenia umówionej na wypadek śmierci, przy czym zastosowanie mają przepisy § 18.

§ 33

1. Ubezpieczającym jest zakład pracy, który składa wniosek o ubezpieczenie w imieniu pracowników.
2. Pracownicy ubezpieczającego zakładu pracy składają indywidualne deklaracje zgody na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia oraz potrącanie im składek za to ubezpieczenie. Deklaracje te obowiązują na czas nie oznaczony.
3. Ubezpieczający zakład pracy jest obowiązany przesyłać do PZU deklaracje zgody w ciągu 14 dni od daty ich podpisania, wraz z wykazem imiennym sporządzonym w dwóch egzemplarzach. Po potwierdzeniu deklaracji i wykazu imiennego PZU zwraca kopię wykazu i deklaracje ubezpieczającemu zakładowi pracy w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych pracowników.

§ 34

1. Odpowiedzialność PZU z tytułu ubezpieczenia rozpoczyna się od następnego dnia po:
 - 1) podpisaniu przez pracownika deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż od daty początku umowy ubezpieczenia, a po tej dacie – od pierwszego dnia zatrudnienia pracownika przez ubezpieczającego;
 - 2) opłaceniu przez pracownika pierwszej składki, jeżeli nawet do tej daty nie została podpisana deklaracja zgody.
2. Pierwsza składka za ubezpieczenie powinna być potrącona z najbliższego wynagrodzenia za pracę lub z innych wypłat albo opłacona przez ubezpieczonego pracownika bezpośrednio w kasie ubezpieczającego zakładu pracy – najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisana została deklaracja zgody. Następne składki miesięczne powinny być potrącone

z góry w kolejnych, następujących po sobie miesiącach przez czas trwania ubezpieczenia.

3. Jeżeli deklaracja zgody nie została przekazana do PZU w terminie przewidzianym w § 33 ust. 3, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki – według zasad określonych § 11 pkt 2.

§ 35

Odpowiedzialność PZU z tytułu ubezpieczenia poszczególnych pracowników kończy się:

- 1) w razie zaprzestania pracy w ubezpieczającym zakładzie pracy – z upływem jednego miesiąca, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia składka miesięczna;
- 2) w razie śmierci ubezpieczonego pracownika.

§ 36

Ubezpieczający zakład pracy może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia grupowego w każdym czasie na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 37

W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia grupowego odpowiedzialność PZU z tytułu ubezpieczenia wszystkich pracowników wygasa z upływem tego miesiąca kalendarzowego, za który zostały opłacone ostatnie składki, najpóźniej jednak z datą rozwiązania umowy ubezpieczenia grupowego. Odpowiedzialność PZU wygasa w podanym wyżej terminie również wtedy, gdy ubezpieczający zakład pracy nie wypowiedział umowy ubezpieczenia grupowego, zaniechał jednak przekazywania składek ubezpieczeniowych do PZU.

UBEZPIECZENIE STRAŻY POŻARNYCH

§ 38

Ubezpieczenie osób wykonujących zadania związane z ochroną przeciwpożarową w jednostkach ochrony przeciwpożarowej obejmuje:

- 1) funkcjonariuszy pożarnictwa;
- 2) członków terenowych ochotniczych straży pożarnych;
- 3) członków straży pożarnych zakładowych (ochotniczych i obowiązkowych) oraz obowiązkowych terenowych;
- 4) kandydatów na funkcjonariuszy pożarnictwa, słuchaczy kursów pożarniczych oraz osoby powołane na ćwiczenia pożarnicze;
- 5) członków kobiecych i młodzieżowych drużyn ochotniczych straży pożarnych;
- 6) junaków odbywających zasadniczą służbę wojskową w oddziałach obrony cywilnej przy komendach wojewódzkich straży pożarnych.

§ 39

1. Ubezpieczenie obejmuje wypadki, jakie wydarzyły się podczas pełnienia służby, jak również podczas udziału w akcjach ratowniczych poza służbą oraz w drodze z domu na służbę i w drodze powrotnej ze służby.
2. Do służby zalicza się czynności związane z zajmowanym stanowiskiem przez funkcjonariuszy pożarnictwa lub wykonane na polecenie przełożonego oraz zadania statutowe członków straży pożarnych i członków młodzieżowych drużyn ochotniczych straży pożarnych.

§ 40

Ubezpieczenie słuchaczy kursów pożarniczych i osób powołanych na ćwiczenia pożarnicze obejmuje zakres ograniczony do wypadków podczas przebywania w szkole, w ośrodku szkolenia pożarniczego lub w innych miejscach, w których odbywają się ćwiczenia lub szkolenia, oraz w drodze do tych miejsc lub w drodze powrotnej.

§ 41

Ubezpieczenie kandydatów na funkcjonariuszy pożarnictwa oraz junaków odbywających zasadniczą służbę wojskową, łącznie z zakwaterowaniem, obejmuje również wypadki w życiu prywatnym (pełny zakres).

§ 42

Na równi z wypadkami traktuje się zaziębienia, zapalenia płuc, zaburzenia nerwicowe i psychiczne oraz porażenia, niedowłady, udary i zawały serca, pod warunkiem że ubezpieczony doznał wymienionego stanu chorobowego bądź w związku z osobistym, czynnym udziałem w akcji ratowniczej lub ćwiczeniach pożarniczych bądź w drodze z domu do tej akcji lub na ćwiczenia albo w drodze powrotnej do domu.

§ 43

Jeżeli osoba, która doznała wypadku, była ubezpieczona na podstawie niniejszych ogólnych warunków przez dwóch różnych ubezpieczających, świadczenie przysługuje tylko z jednej umowy.