

# **OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

(dotyczy umów ubezpieczenia zawartych od 27 lutego 1990)





## OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

(obwieszczone przez Prezesa PZU w M.P. Nr 42/85, poz. 269 ze zmianami obwieszczoneymi w M.P. Nr 33/86, poz. 248, Nr 37/87, poz. 317, Nr 34/88, poz. 315, Nr 7/90, poz. 53 ze zmianami zatwierdzonymi zarządzeniem Nr 27/91 Prezesa PZU z dnia 18 lipca 1991 r.)

Kod warunków: NDKP10

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez osoby fizyczne, jednostki gospodarki uspołecznionej i nie uspołecznionej, zwane dalej „ubezpieczającymi”.

#### § 2

1. W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz.U. Nr 45, poz. 242 oraz z 1989 r. Nr 30, poz. 160).
2. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.

#### § 3

Ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju, jak i za granicą, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 4

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

#### § 5

Za nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

#### § 6

Ubezpieczenie obejmuje ponadto odpowiedzialność za zawały serca i udary mózgu.

#### § 7

1. Ubezpieczenie może obejmować zakres pełny lub zakres ograniczony.
2. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za wypadki, które mogą wydarzyć się podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej (nauki), w drodze do pracy (szkoły), z pracy do domu (ze szkoły) oraz w życiu prywatnym.
3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za wypadki, które mogą wydarzyć się:
  - 1) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych 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.

#### § 8

Z odpowiedzialności PZU wyłączone są choroby zawodowe i wszelkie choroby lub stany chorobowe, które występują nagłe poza stanami wymienionymi w § 6, oraz wypadki powstałe:

- 1) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego prawa jazdy, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu;

- 2) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości;
- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
- 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat;
- 5) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu bądź używania narkotyków;
- 6) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku;
- 7) na skutek działań wojennych.

### UMOWA UBEZPIECZENIA.

#### SKŁADKA

#### § 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nie oznaczony, na okres roczny lub krótszy, określony w umowie ubezpieczenia.
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.
4. Przy umowie ubezpieczenia zawartej na czas nie oznaczony – jeżeli przepis szczególnie nie stanowi inaczej – ubezpieczający jest obowiązany podać PZU przed upływem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności PZU liczbę osób zgłaszanych do ubezpieczenia na rok następny.

#### § 10

Ubezpieczający może zawrzeć tylko jedną umowę ubezpieczenia jednostkowego na dany okres.

#### § 11

1. Ubezpieczenie dzieci, uczniów i studentów oraz personelu przedszkoli, szkół podstawowych, średnich i wyższych, specjalnych i zakładów opiekuńczych, zwane dalej „ubezpieczeniem młodzieży szkolnej”, jest zawierane zbiorowo – w formie imiennej lub bezimiennej, w zakresie pełnym.
2. Przy zastosowaniu formy bezimiennej dyrekcja 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 – 10% ogólnej liczby uczniów. Listę osób zwolnionych od zapłaty składki doręcza się w PZU.
3. Umowy ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu na koloniach, wczasach i obozach zawiera się na podany we wniosku okres turnusu kolonijnego, wczasowego lub obozowego łącznie z drogą – w formie imiennej lub bezimiennej.

#### § 12

1. Grupowe ubezpieczenie pracowników w zakładach pracy zawierane jest w zakresie pełnym na czas nie oznaczony przez zakład pracy, który jako ubezpieczający składa wniosek o ubezpieczenie w imieniu pracowników.
2. Pracownicy ubezpieczającego zakładu pracy składają indywidualne deklaracje zgody na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia oraz potrącenia im składek za to ubezpieczenie. Deklaracje te obowiązują na czas nie oznaczony.

3. Ubezpieczający zakład pracy jest obowiązany przesyłać do PZU deklarację zgody wraz z wykazem imiennym, sporządzonym w dwóch egzemplarzach przy comiesięcznym rozliczeniu zainkasowanych składek. Po potwierdzeniu deklaracji i wykazu imiennego PZU zwraca kopię wykazu i deklarację ubezpieczającemu w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych pracowników.

#### § 13

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 na czas nie oznaczony – za pierwszy okres ubezpieczenia, w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polisy), a za następne okresy ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki;
  - 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych na okres roczny lub krótszy – jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. W grupowym ubezpieczeniu pracowników w zakładach pracy 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.

#### § 14

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą) lub, w ubezpieczeniu krótkoterminowym, innym dokumentem zawarcia ubezpieczenia i przyjęcia składki ubezpieczeniowej.

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU

#### § 15

Jeżeli niniejsze warunki nie stanowią inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się:

- 1) w ubezpieczeniach zbiorowych – od dnia następnego po zgłoszeniu wniosku o ubezpieczenie;
- 2) w ubezpieczeniach osób fizycznych – od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zaplaceniu składki.

#### § 16

1. W ubezpieczeniu młodzieży szkolnej, jeżeli wniosek o ubezpieczenie został złożony w terminie do końca danego roku kalendarzowego, odpowiedzialność PZU w stosunku do osób, które do tego czasu opłaciły składkę – rozpoczyna się od pierwszego dnia roku szkolnego.
2. W razie złożenia wniosku po upływie terminu określonego w ust. 1, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się według zasad ogólnych określonych w § 15.

#### § 17

W grupowym ubezpieczeniu pracowników w zakładach pracy 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.

#### § 18

1. Odpowiedzialność PZU kończy się z upływem określonego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia, chyba że zawarto ubezpieczenie na czas nie oznaczony.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta na czas nie oznaczony nie zostanie wypowiedziana w terminie 2-miesięcznym przed

końcem okresu ubezpieczenia, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny.

3. W ubezpieczeniu 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 wpadki powstałe do dnia następnego po dniu opłacenia składki, w razie podwyższenia sum ubezpieczenia, PZU ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

#### § 19

1. Umowy ubezpieczenia młodzieży szkolnej zawiera się na czas nie oznaczony. Roczny okres odpowiedzialności PZU obejmuje rok szkolny, z wyłączeniem okresów wakacyjnych.
2. 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.

#### § 20

W grupowym ubezpieczeniu pracowników w zakładach pracy, odpowiedzialność PZU w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych pracowników kończy się:

- 1) z upływem trzech miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka:
  - a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,
  - b) w razie ustania stosunku pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacał składki co najmniej za 12 miesięcy;
- 2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacał składki za okres krótszy niż 12 miesięcy;
- 3) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
- 4) z początkiem odpowiedzialności PZU w innym zakładzie pracy, jeżeli ubezpieczony przed upływem okresu odpowiedzialności, określonym w pkt 1 lit. b), przystąpił do ubezpieczenia w nowym miejscu pracy.

#### § 21

1. Pracownik należący do grupowego ubezpieczenia przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy, w razie przejścia na zaopatrzenie emerytalne lub rentowe, powołania do służby wojskowej na czas jej odbywania oraz przebywania na urlopie wychowawczym, może kontynuować ubezpieczenie indywidualnie.
2. Ubezpieczony może kontynuować ubezpieczenie na warunkach obowiązujących w ostatnim miesiącu, za który opłacił składkę w zakładzie pracy, oraz pod warunkiem, iż złoży wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca, za który opłacono ostatnią składkę w zakładzie pracy.
3. Ubezpieczenie kontynuowane wygasa z upływem 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który opłacono została ostatnia składka.

#### § 22

Ubezpieczający jest obowiązany informować pracowników odchodzących z pracy o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwieniu tego ubezpieczenia.

### RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

#### § 23

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

#### § 24

Suma ubezpieczenia na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określona przez PZU w uzgodnieniu z ubezpieczającym, jednakże nie może być wyższa niż 100 000 000 zł.

## § 25

- Każda umowa ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia podstawowe:
  - Świadczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku, PZU wypłaca świadczenie w wysokości pełnej umówionej sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku;
  - Świadczenie na wypadek śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła ona w ciągu 2 lat po wypadku; świadczenie na wypadek śmierci wynosi 50% sumy ubezpieczenia;
  - zwrot kosztów nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uprawnionemu wyznaczonemu imiennie przez ubezpieczonego. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego. Jeżeli ubezpieczony nie wyznaczył uprawnionego, świadczenie przysługuje członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:
  - małżonek;
  - dzieci;
  - rodzice;
  - inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
- 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:
  - przed osiągnięciem wieku 24 lat – jeśli chodzi o ubezpieczonego małoletniego;
  - przed upływem 5 lat od daty wypadku – jeśli chodzi o ubezpieczonego pełnoletniego.
- W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia PZU wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie udowodnione koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

## § 26

- W ubezpieczeniu jednostkowym do umowy mogą być włączone ponadto za opłatą dodatkowej składki:
  - dzienny zasiłek – w razie pełnej niezdolności do pracy wskutek wypadku;
  - zwrot kosztów leczenia następstw wypadku. Zasiłek dzienny może być włączony jedynie do umów ubezpieczenia osób pracujących zawodowo, zawieranych według tariffy I. Dzienny zasiłek nie może przekroczyć 1/1000 sumy ubezpieczenia.
- Zasiłek dzienny przysługuje ubezpieczonemu pod warunkiem całkowitej niezdolności do pracy, stwierdzonej urzędowym zaświadczeniem lekarskim.
- W zależności od umowy ubezpieczenia, dzienny zasiłek przysługuje od 15 lub 30 dnia po wypadku, ale jeżeli niezdolność do pracy trwała co najmniej 5 tygodni – od następnego dnia po wypadku, nie dłużej jednak niż do końca wpływu roku od dnia wypadku.
- Koszty leczenia ubezpieczą się do wysokości 20% sumy ubezpieczenia.
- Koszty leczenia następstw wypadku PZU zwraca do umówionej wysokości, jeżeli są udowodnione i powstały w ciągu 2 lat od daty wypadku, chyba że zostały one pokryte z ubezpieczenia społecznego.

## § 27

- W ubezpieczeniu młodzieży szkolnej poza świadczeniami podstawowymi umowa obejmuje dla dzieci i młodzieży świadczenia:
- ryczałtowe za okres leczenia w wysokości 1,5% sumy ubezpieczenia za każdy pełny miesiąc, nie dłużej niż za okres 10 miesięcy tj. do 15% sumy ubezpieczenia;
  - koszty leczenia – do wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

## § 28

W ubezpieczeniu grupowym w zakładach pracy, poza świadczeniami podstawowymi, umowa obejmuje koszty leczenia do wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

## § 29

W ubezpieczeniu uczestników czasów, wycieczek i innych zawieranych według tariffy II, poza świadczeniami podstawowymi umowa obejmuje jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej lub częściowej niemożności wykorzystania czasów lub wycieczki spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 5% sumy ubezpieczenia.

## § 30

Niezależnie od świadczeń objętych umową, PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazdy do wskazanym przez PZU lekarzy i na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.

## § 31

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 środków ochronnych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów nie mogą przekraczać rzeczywistych udowodnionych kosztów.

## POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

### § 32

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

- starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu лечению;
- dostarczyć PZU:
  - dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
  - dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
  - w razie śmierci ubezpieczonego – dokument urzędu stanu cywilnego (do wglądu) stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z ubezpieczonym;
- 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;
- poddać się na żądanie PZU badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU lub obserwacji klinicznej.

### § 33

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 32, 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

### § 34

- Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, leczeniem lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.
- Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, okresu leczenia i niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonych dowodów, określonych w § 32, oraz wyników badań lekarskich.
- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu 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 trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu 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 samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

## WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 35

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 bezsporną część świadczenia, wynikającą z posiadanych dokumentów.