OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNICZEGO TYP P

Kod warunków:
P0GP10 – ubezpieczenie grupowe
P0KP10 – ubezpieczenie kontynuowane

TYP P

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze ogólne warunki stosuje się do umów:
   1) grupowych ubezpieczeń pracowniczych, zawieranych przez zakłady pracy,
   2) ubezpieczeń pracowniczych indywidualnie kontynuowanych.
2. W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o działalności ubezpieczeniowej (DzU Nr 59, poz. 344).
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umów ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach.

§ 2

Użyte w ogólnych warunkach określenia oznaczają:
1) **PZU Życie SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA,
2) **ubezpieczający** – zakład pracy zawierający umowę ubezpieczenia z PZU Życie SA,
3) **ubezpieczony** – pracownika, który przystąpił do ubezpieczenia, jak również osobę indywidualnie kontynuującą ubezpieczenie pracownicze,
4) **współubezpieczony** – objętego ubezpieczeniem członka rodziny ubezpieczonego,
5) **uprawniony** – osobę fizyczną lub prawną uprawnioną do otrzymywania świadczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest:
1) życie ubezpieczonego i współubezpieczonych,
2) następstwa nieszczęśliwych wypadków, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

§ 4

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 (z wyłączeniem wypadków wymienionych w § 27).

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 5

1. PZU Życie SA – zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia obowiązującą w dacie powstania zdarzenia – wypłaca następujące świadczenia:

Rodzaj świadczenia	Procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1) z tytułu zgonu ubezpieczonego (zgonu naturalnego wskutek choroby)	100%
2) z tytułu nieszczęśliwego wypadku powodującego:	
a) zgon ubezpieczonego	200%
b) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego:	
– za 1% trwałego uszczerbku	4%
– za 100% trwałego uszczerbku	400%
3) z tytułu zgonu współubezpieczonych:	
a) małżonka, z którym ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim	100%
b) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – bez względu na wiek dziecka	30%
c) noworodka martwo urodzonego w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane	20%
d) rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka lub ojczyma albo macochy ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli nie żyje ojciec lub matka	20%
4) z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu	10%
5) z tytułu zgonu ubezpieczonego (naturalnego lub wskutek nieszczęśliwego wypadku) – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego (własnego, a także przysposobionego lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w razie ich trwałej niezdolności do pracy, uniemożliwiającej rozpoczęcie pracy zarobkowej	40%

2. W przypadku, gdy następstwem nieszczęśliwego wypadku spowodowanego przyczynami określonymi w § 27 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5 i 6 jest zgon ubezpieczonego, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia oraz jednorazowe świadczenie określone w § 5 ust. 1 pkt 5.

§ 6

Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnym czynem karalnym spowodowała zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego.

§ 7

1. W razie zgonu współubezpieczonego (§ 5 ust. 1 pkt 3), urodzenia się dziecka ubezpieczonemu (§ 5 ust. 1 pkt 4) lub trwałego inwalidztwa ubezpieczonego (§ 5 ust. 1 pkt 2 lit. b) uprawnionym do świadczenia jest ubezpieczony.

§ 8

1. W razie zgonu ubezpieczonego (§ 5 ust. 1 pkt 1 i 2 lit. a) świadczenie otrzymuje osoba uprawniona, wskazana w deklaracji zgody o przystąpieniu do ubezpieczenia.
2. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał uprawnionego albo gdy uprawniony w chwili zgonu ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia (§ 6), świadczenie przysługuje członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:
   1) małżonek,
   2) dzieci,
   3) rodzice,
   4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
3. Przed wypłatą świadczenia przysługującego członkom rodziny zmarłego (ust. 2) na wniosek osoby, która pokryła koszty pogrzebu ubezpieczonego, PZU Życie SA wypłaca tej osobie w całości lub w części udowodnione koszty pogrzebu, nie pokryte z ubezpieczenia społecznego.

UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 9

Dla umów ubezpieczenia zostają określone następujące sumy ubezpieczenia:
1) suma minimalna – 1-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w sektorze przedsiębiorstw ogłaszanego przez GUS (zaokrąglona wzwyż do pełnych setek złotych),
2) suma maksymalna – 10-krotna wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w sektorze przedsiębiorstw ogłaszanego przez GUS (zaokrąglona wzwyż do pełnych setek złotych).

§ 10

Zakład pracy może zawrzeć umowę ubezpieczenia z PZU Życie SA, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi:
1) w zakładach pracy zatrudniających od 3 do 15 pracowników – 100% zatrudnionych,
2) w zakładach pracy zatrudniających od 16 do 500 pracowników – nie mniej niż 75% zatrudnionych,
3) w zakładach pracy zatrudniających powyżej 500 pracowników – nie mniej niż 60% zatrudnionych.

§ 11

1. Do ubezpieczenia może przystąpić pracownik zatrudniony u ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę – zamieszkały na stałe w Polsce.
2. Za pracownika uważa się również:
   1) członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej,
   2) osobę wykonującą pracę nakładczą na podstawie pisemnej umowy z zakładem pracy jako nakładcą,
   3) właściciela lub współwłaściciela prywatnego zakładu pracy.

§ 12

1. Pracownicy składają deklaracje zgody – na formularzu PZU Życie SA – na przystąpienie do ubezpieczenia i na potrącanie składek za ubezpieczenie z wynagrodzenia za pracę lub z innych wypłat z tytułu należności za pracę.
2. Jeżeli pracownik wyznacza osobę uprawnioną do odbioru świadczenia w razie jego zgonu, powinien w deklaracji podać imię, nazwisko i datę urodzenia osoby uprawnionej. Osoba ta musi zamieszkiwać na stałe w Polsce.
3. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zmienić osobę uprawnioną.

§ 13

W celu zawarcia umowy ubezpieczenia zakład pracy składa w PZU Życie SA:
1) wniosek na formularzu PZU Życie SA,
2) deklarację zgody pracowników (§ 12 ust. 1).

§ 14

1. Po wystawieniu przez PZU Życie SA dokumentu ubezpieczenia (polisy) i przekazaniu go ubezpieczającemu – umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą.
2. W czasie trwania umowy PZU Życie SA ma prawo do kontrolowania prawidłowości obsługi ubezpieczenia przez ubezpieczający zakład pracy.

§ 15

1. Ubezpieczający, w czasie trwania umowy ubezpieczenia przesyła do PZU Życie SA deklaracje zgody przy comiesięcznym rozliczeniu zainkasowanych składek.
2. Deklaracje z ustaloną datą początku odpowiedzialności PZU Życie SA po zwróceniu przez PZU Życie SA przechowuje ubezpieczający zakład pracy, jako dowody przystąpienia pracowników do ubezpieczenia.

§ 16

1. Umowa grupowego ubezpieczenia może być wypowiedziana na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego – z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia – przez:
   1) ubezpieczającego – pod warunkiem, że co najmniej 75% ubezpieczonych pracowników wyrazi uprzednio zgodę pisemną na rozwiązanie tej umowy,

2) PZU Życie SA – w razie, gdy procent ubezpieczonych w odniesieniu do liczby zatrudnionych jest mniejszy od wymaganego minimum (§ 10) albo w razie nieprzekazywania składek w terminie przez ubezpieczającego albo nie nadsyłania przez niego na bieżąco rozliczeń miesięcznych (§ 19 ust. 5).

2. W przypadku wypowiedzenia umowy (ust. 1 pkt 1 i 2), ubezpieczający jest obowiązany przekazywać PZU Życie SA składki do końca okresu wypowiedzenia.

SKŁADKA

§ 17

Składka miesięczna wynosi 5 zł od 1000 zł sumy ubezpieczenia.

§ 18

Składka płatna jest:
1) przez pracowników zakładów pracy – miesięcznie z góry,
2) przez osoby kontynuujące ubezpieczenie indywidualnie (§ 28) – kwartalnie z góry (do końca pierwszego miesiąca kwartału).

§ 19

1. Ubezpieczający jest obowiązany do potrącania ubezpieczonym pracownikom składek z wynagrodzeń za pracę oraz wypłacanych zasiłków chorobowych, macierzyńskich, wychowawczych lub innych wypłat z tytułu należności za pracę. W wyjątkowych przypadkach ubezpieczony pracownik może wpłacić składkę do kasy ubezpieczającego zakładu pracy.
2. Pierwsza składka za ubezpieczenie powinna być potrącona albo opłacona w kasie najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisana została deklaracja zgody. Następne składki miesięczne powinny być potrącane z góry w kolejnych następujących po sobie miesiącach przez cały czas trwania ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający nie jest upoważniony do przyjmowania (potrącania) składek od osób, które przestają być jego pracownikami, z zastrzeżeniem ust. 4. W razie przyjęcia (potrącenia) takich składek podlegają one zwrotowi i nie wywołują skutków prawnych.
4. Przyjęcie przez ubezpieczającego składek na miesiąc następny od osób, które przestają być jego pracownikami z końcem danego miesiąca, przedłuża o jeden miesiąc okres odpowiedzialności PZU Życie SA w stosunku do tych pracowników (§ 24 pkt 1 lit. a i c oraz pkt 2).
5. Ubezpieczający jest obowiązany przekazywać do PZU Życie SA potrącone z wynagrodzeń lub wpłacone do kasy składki w ciągu 7 dni oraz przesyłać co miesiąc ich rozliczenie (na druku PZU Życie SA).

§ 20

Osoby kontynuujące ubezpieczenie indywidualnie otrzymują książeczki przekazów na opłacanie składek PZU Życie SA za pośrednictwem urzędów pocztowych, banków spółdzielczych, placówek PKO lub bezpośrednio w jednostkach PZU Życie SA.

§ 21

1. Składki opłacone za czas, w którym istniała odpowiedzialność PZU Życie SA nie podlegają zwrotowi.
2. Obowiązek opłaty składek ustaje z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpił zgon ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczający opłacał składki za okresy dłuższe niż miesięczne – PZU Życie SA zwraca nadpłacone składki.

§ 22

1. Ubezpieczony może przed wygaśnięciem odpowiedzialności PZU Życie SA (§ 24 pkt 1) w każdej chwili opłacić zaległe składki.
2. Po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU Życie SA, ubezpieczony może wznowić ubezpieczenie przez dalsze opłacanie składek, z zastosowaniem 6-miesięcznej karencji (§ 26), z tym że:
   1) w ubezpieczeniu pracowników zakładów pracy – wznowienie może nastąpić w każdym czasie,
   2) w indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu – nie później niż przed upływem 12. miesiąca, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 23

1. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się:
   1) od dnia następnego po podpisaniu deklaracji zgody przez pracownika, nie wcześniej niż od pierwszego dnia zatrudnienia pracownika u ubezpieczającego,
   2) od dnia następnego po opłaceniu składki:
      a) jeżeli do tego dnia pracownik nie podpisał deklaracji zgody,
      b) w razie wznowienia ubezpieczenia – z zastosowaniem karencji (§ 26).
2. Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych (ust. 1) nie może rozpoczynać się wcześniej niż od daty początku ważności grupowej umowy ubezpieczenia (§ 14).

§ 24

Odpowiedzialność PZU Życie SA w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych wygasa:
1) z upływem 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka:
   a) w czasie zatrudnienia ubezpieczonego w zakładzie pracy,
   b) w okresie indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia,
   c) w razie ustania stosunku pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki za co najmniej 12 miesięcy,
2) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ustał stosunek pracy, jeżeli bezpośrednio przedtem ubezpieczony opłacił składki za okres krótszy niż 12 miesięcy,

3) z początkiem odpowiedzialności PZU Życie SA lub innego ubezpieczyciela, jeżeli ubezpieczony, przed upływem okresu odpowiedzialności, określonym w pkt 1 lit. c, przystąpi do ubezpieczenia w nowym miejscu pracy,
4) od następnego dnia po zgonie lub wyjeździe ubezpieczonego za granicę na stałe,
5) w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia (§ 16).

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU ŻYCIE SA

§ 25

PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego wskutek działań wojennych albo w wyniku popełnienia bądź usiłowania popełnienia przez nich zbrodni lub występku oraz w wyniku masowych rozruchów społecznych.

§ 26

1. PZU Życie SA jest wolny od obowiązku wypłaty świadczenia w razie zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego albo z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu, jeżeli zdarzenie nastąpiło w okresie ograniczenia odpowiedzialności PZU Życie SA (karencji), to jest w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU Życie SA, jeżeli ubezpieczony pracownik:
   1) był zatrudniony w dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a do ubezpieczenia przystąpił po upływie 3 miesięcy od daty początku ważności umowy,
   2) został zatrudniony po dniu podanym w polisie jako początek ważności umowy ubezpieczenia, a do ubezpieczenia przystąpił po upływie 3 miesięcy od daty zatrudnienia,
   3) wznowił opłacanie składek po upływie 3 miesięcy od daty ponownego zatrudnienia po przerwie w zatrudnieniu, spowodowanej odbywaniem zasadniczej służby wojskowej lub korzystaniem z urlopów: wychowawczego i bezpłatnego,
   4) po wygaśnięciu odpowiedzialności PZU Życie SA wznowi opłacanie składek w tym samym zakładzie pracy (§ 22 ust. 2 pkt 1).
2. Okres 6-miesięcznej ograniczonej odpowiedzialności (karencji) ma również zastosowanie:
   1) jeżeli ubezpieczony lub wdowa (wdowiec) po ubezpieczonym złoży wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka (§ 31),
   2) jeżeli ubezpieczony wznowi opłacanie składek za indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka przed powstaniem zaległości (§ 22 ust. 2),
   3) do dodatkowej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu kontynuowanym indywidualnie (§ 33),
   4) w umowie ubezpieczenia pracowników zakładu pracy zatrudniającego do 15 pracowników.
3. Ograniczenia odpowiedzialności PZU Życie SA (karencji) nie stosuje się, jeżeli zgon ubezpieczonego lub współubezpieczonego nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku (§ 4).

§ 27

1. PZU Życie SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwych wypadków, które powstały:
   1) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu (określonych w kodeksie drogowym),
   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 przez ubezpieczonego samobójstwa,
   5) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających,
   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.
2. Odpowiedzialnością PZU Życie SA – w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – nie są objęte choroby zawodowe i wszelkie inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle (np. choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenie płuc, krwawienie z narządów wewnętrznych, zakłócenia ciąży i porodu, wypadnięcie jądra miażdżystego) oraz wszelkie zawały, wylewy i udary.

INDYWIDUALNE KONTYNUOWANIE UBEZPIECZENIA

§ 28

Prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na niezmienionych warunkach (suma ubezpieczenia i składka) obowiązujących w ostatnim miesiącu zatrudnienia, przysługuje:
1) pracownikowi na czas odbywania służby wojskowej lub przebywania na urlopie wychowawczym oraz bezpłatnym – z przedłużeniem tego okresu o 3 miesiące,
2) ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem ubezpieczającego, pod warunkiem że przed zaprzestaniem pracy opłacał składki nieprzerwanie co najmniej za ostatnie 12 miesięcy,
3) ubezpieczonym objętym umową ubezpieczenia rozwiązaną z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy – bez względu na okres opłacania składek,

4) pozostałemu przy życiu małżonkowi po zmarłym ubezpieczonym, który opłacał składki co najmniej za okres 12 miesięcy, pod warunkiem, że w dniu zgonu ubezpieczonego wdowa przekroczyła 50 lat życia, a wdowiec 55 lat życia lub bez względu na wiek, jeżeli są inwalidami I lub II grupy i nie posiadają własnego ubezpieczenia rodzinnego na życie § 32.

§ 29

Ubezpieczający jest obowiązany informować pracowników odchodzących z pracy o ich uprawnieniach do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia oraz pośredniczyć w załatwianiu formalności z tym związanych.

§ 30

Osoba, która może kontynuować ubezpieczenie indywidualnie:
1) składa wniosek na formularzu PZU Życie SA (część B deklaracji zgody):
   a) pracownik za pośrednictwem zakładu pracy lub bezpośrednio w PZU Życie SA,
   b) wdowa (wdowiec) po ubezpieczonym – bezpośrednio w PZU Życie SA,
2) otrzymuje z PZU Życie SA dokument ubezpieczenia i książeczkę przekazów opłat składek.

§ 31

W razie złożenia wniosku o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy, nie później niż przed upływem 12 miesięcy, licząc od końca ostatniego miesiąca, za który opłacono składkę, ubezpieczenie może być zawarte z zastosowaniem karencji (§ 26 ust. 2 pkt 1). Po upływie 12 miesięcy wnioskodawca traci prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia.

§ 32

Osoba kontynuująca ubezpieczenie indywidualnie, z wyjątkiem emerytów, w razie ponownego podjęcia pracy może przystąpić do ubezpieczenia w zakładzie pracy, zawiadamiając jednocześnie PZU Życie SA o rezygnacji z ubezpieczenia kontynuowanego.

§ 33

1. Na wniosek osoby indywidualnie kontynuującej ubezpieczenie (§ 28 pkt 2, 3 i 4) może być podwyższona suma ubezpieczenia o kwoty dodatkowe, za pobraniem dodatkowej składki.
2. Suma ubezpieczenia ubezpieczonego łącznie z kwotami dodatkowymi nie może przekroczyć 5-krotnej wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w sektorze przedsiębiorstw ogłaszanego przez GUS (zaokrąglonej wzwyż do pełnych setek złotych).
3. Składka miesięczna wynosi 6 zł od każdego 1000 zł kwoty dodatkowej.
4. Do kwoty dodatkowej stosuje się 6-miesięczny okres karencji (§ 26 ust. 2 pkt 3).

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 34

Przy roszczeniu o świadczenie uprawniony powinien złożyć w PZU Życie SA, za pośrednictwem zakładu pracy lub bezpośrednio, w przypadku indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia:
1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego (nieszczęśliwego wypadku, zgonu osoby ubezpieczonej lub współubezpieczonej albo urodzenia się dziecka ubezpieczonemu),
2) deklarację zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, a przy indywidualnie kontynuowanym ubezpieczeniu – polisę z dowodami opłacenia składki, za okres co najmniej 12 miesięcy,
3) akt urodzenia dziecka albo akt zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego,
4) inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia wypadku, zgonu, urodzenia, pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, uczęszczania do szkoły – na życzenie PZU Życie SA.

§ 35

W razie nieszczęśliwego 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) umożliwić PZU Życie SA zasięgnięcia informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
3) poddać się na żądanie PZU Życie SA obserwacji klinicznej lub badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU Życie SA.

§ 36

Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 35, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU Życie SA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

§ 37

1. Świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku może być ustalone po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a zgonem lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego – na podstawie dostarczonych dowodów (§ 34) oraz wyników badań lekarskich.
2. 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.

3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
4. 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.
5. Jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU Życie SA wypłaca świadczenie w wysokości 400% sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku – odpowiednio niższy procent sumy ubezpieczenia (zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 lit. b).
6. Świadczenie z tytułu zgonu wskutek nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli ubezpieczony wskutek doznanego wypadku zmarł w ciągu 2 lat od daty wypadku.
7. Jeżeli PZU Życie SA wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek, a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego, będąca następstwem wypadku, PZU Życie SA potrąca to świadczenie z sumy przewidzianej na wypadek śmierci.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 38

PZU Życie SA wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia otrzymania dokumentów uzasadniających wypłatę świadczenia. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

§ 39

Jeżeli świadczenie nie przysługuje, PZU Życie SA informuje o tym ubezpieczonego lub uprawnionego na piśmie w terminie, o którym mowa w § 38, wskazując okoliczności i podstawę prawną, uzasadniającą odmowę wypłaty świadczenia.

§ 40

Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. Bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 1993 roku.
2. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zatwierdzone zostały uchwałą Nr 93/92 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 grudnia 1992 roku.

Wiceprezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Jerzy Kochański

Wiceprezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
na Życie Spółka Akcyjna

Frederik Hoogerbrug