



Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/323/2007 z dnia 19 czerwca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/153/2008 z dnia 27 marca 2008 r., uchwałą nr UZ/14/2011 z dnia 13 stycznia 2011 r. oraz uchwałą nr UZ/21/2012 z dnia 20 stycznia 2012 r.

Postanowienia ogólne

§ 1.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną zwany dalej „PZU SA” na rachunek dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach.

§ 2.

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia te powinny być sporządzone na piśmie.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA 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 nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3.

Ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

Definicje

§ 4.

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA świadczące na terytorium RP usługi asystancje określone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego; Centrum Alarmowe PZU czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) **ciężkie obrażenia ciała** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia potwierdzoną w dokumentacji medycznej:
 - a) całkowitą i trwałą utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub

- b) trwałe i poważne naruszenie, względnie utratę funkcji ważnego narządu lub narządów: ślepotę jednooczną, poważne obustronne upośledzenie wzroku, utratę kończyny dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utratę ważnego narządu wewnętrznego, zeszywnienie jednego z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kolanowego, skokowego) zwłaszcza w pozycji niekorzystnej, utratę zdolności chwytności ręki (utratę co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 4) **czesne** – opłata za pobieranie nauki w szkołach. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków chesnym nie są opłaty dokonywane w przedszkolach i żłobkach;
 - 5) **dokument ubezpieczenia** – polisa, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 6) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
 - 7) **leczenie** – wizyty lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transport z miejsca nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
 - 8) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizacja wewnętrzna lub zewnętrzna złamania związana z zabiegiem operacyjnym powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
 - 9) **nowotwór złośliwy** – chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczki oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego;
 - 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 11) **niezdolność do nauki** – niemożność uczestniczenia we wszystkich zajęciach szkolnych. Zwolnienie tylko z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków;
 - 12) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
 - 13) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 14) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
 - 15) **personel** – pracowników dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych w danej szkole lub innym zakładzie;
 - 16) **placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z obowiązującymi przepisami na terytorium RP lub lekarza prowadzącego praktykę lekarską na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty;
 - 17) **pobyt w szpitalu** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu lub klinice, którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanowi zdrowia leczeniu – trwający nieprzerwanie, dłużej niż 1 dzień;

- W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków dzień pobytu w szpitalu oznacza 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;
- 18) **poważne uszkodzenie ciała** – uszkodzenie ciała (inne niż wymienione w Tabelach 3, 4, 5, 6, 7) w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia (lub w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia), które skutkowało wystąpieniem jednego z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:
- hospitalizacją rozpoczętą do 3 doby po urazie i trwającą nieprzerwanie co najmniej 14 dni,
 - zabiegiem operacyjnym w trybie ostrym (do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
 - kwalifikacją ubezpieczonego, do zabiegu operacyjnego w trybie planowym,
 - trwałym deficytem neurologicznym po uszkodzeniu mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
 - trwałym pogorszeniem ostrości wzroku lub trwałym zawężeniem pola widzenia,
 - trwałym pogorszeniem ostrości słuchu,
 - częściową amputacją kończyn,
 - częściową utratą narządów wewnętrznych;
- 19) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza leczącego;
- 20) **przedstawiciel ustawowy** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
- 21) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 22) **RP** – Rzeczypospolitą Polską;
- 23) **szpital lub klinika** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia.
W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
- 24) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 30 dni wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu.
W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
- 25) **trwałe uszkodzenie ciała** – całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu lub całkowitą utratę ich funkcji spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem lub innym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia;
- 26) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem albo zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia;
- 27) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, zawierającą z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 28) **ubezpieczony** –
- ucznia, studenta lub osobę z personelu wszelkiego rodzaju szkół;
 - dziecko, młodzież z innych zakładów lub osobę z personelu z tych zakładów
– na rachunek której albo którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 29) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do otrzymania należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 30) **wrodzona wada serca** – wrodzoną nieprawidłowość anatomiczną budowy serca;
- 31) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 32) **zabieg operacyjny** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej, przez uprawnionego do jego wykonania lekarza, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, przeprowadzony metodą otwartą lub endoskopową;
- 33) **zakład** – placówka inna niż wszelkiego typu szkoły np. żłobek, przedszkole, dom dziecka, ognisko wychowawcze;
- 34) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 35) **złamanie** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
- otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
 - zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nie naruszona;
- 36) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia zwichnięcie musi być potwierdzone badaniem obrazowym.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 5.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa:

- nieszczęśliwych wypadków;
- zawału serca;
- krwotoku śródczaszkowego;
- obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie;
- usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego; polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć ubezpieczonego.

§ 6.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, o których mowa w § 5 niezależnie od miejsca i chwili zajścia nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń, o których mowa w § 5, pod warunkiem, że zaszły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7.

Świadczenia wypłacane są w złotych.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8.

- Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa chorób zawodowych, tropikalnych oraz chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle, z zastrzeżeniem § 5 pkt 2–4 oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, jeżeli nieszczęśliwe wypadki i zdarzenia objęte umową ubezpieczenia powstały:

- 1) w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego nikotyną, spożyciem alkoholu, albo użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa;
 - 4) na skutek udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 5) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby ubezpieczonej powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - 6) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
 - 7) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez uprawnień do kierowania danym pojazdem chyba, że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.
 3. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową.

Suma i warianty ubezpieczenia

Świadczenia podstawowe

§ 9.

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z dwóch wariantów (I, II) określonych w § 10 i § 11.
3. Suma ubezpieczenia określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 1.000 zł do 100.000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może podwyższyć sumę ubezpieczenia lub rozszerzyć zakres ubezpieczenia.
5. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 4, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
6. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach podwyższonej sumy ubezpieczenia lub rozszerzonego zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.

Wariant I

§ 10.

W wariantcie I obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

Tabela Nr 1

Świadczenia podstawowe dla wariantu I

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową
2.	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
3.	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7 (Tabela Nr 5)
4.	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
5.	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
6.	Świadczenia typu assistance na terytorium RP

Wariant II

§ 11.

W wariantcie II obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

Tabela Nr 2

Świadczenia podstawowe dla wariantu II

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń podstawowych
1.	Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową
2.	Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (Tabela Nr 3)
3.	Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
4.	Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów (Tabela Nr 4)
5.	Z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7 (Tabela Nr 5)
6.	Z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela Nr 6)
7.	Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (Tabela Nr 7)
8.	Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń
9.	Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
10.	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
11.	Świadczenia typu assistance na terytorium RP

Uszczegółowienie świadczeń podstawowych

§ 12.

1. **Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową – wariant I i wariant II.**
Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, PZU SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

2. Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wariant I

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony dozna 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie, a w razie niższego uszczerbku – taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

Wariant II

W przypadku zawału serca, krwotoku śródczaszkowego lub poważnego uszkodzenia ciała wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie orzeczenia lub opinii lekarskiej i stanowi taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

3. Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – wariant II.

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową – za wymienione w Tabeli Nr 3 rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

Tabela Nr 3

Trwałe uszkodzenie ciała

Poz. Tabeli	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20

17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

4. Z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów – wariant II.

- 1) Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową – za wymienione w Tabeli Nr 4 rodzaje złamań kości lub zwichnięć stawów w określonej w niej wysokości.

Tabela Nr 4

Złamania kości lub zwichnięcia stawów

Poz. Tabeli	Rodzaj złamania lub zwichnięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5,0
2.	Złamania kości twarzoczaszki	4,0
3.	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 – za każdą kość
4.	Złamania żebra, żeber	2,0 za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 żeber; maksymalnie 10,0 za wszystkie złamane żebra – przypadku złamania powyżej 9 żeber
5.	Złamania kości ramiennej	7,0
6.	Zwichnięcie stawu barkowego	7,0
7.	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
8.	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	5,0
9.	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0
10.	Złamania w obrębie kości palców ręki II–V	2,0 – za każdy palec
11.	Zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki II–V	2,0 – za każdy palec

12.	Złamania w obrębie kciuka	3,0
13.	Zwichnięcie kciuka	3,0
14.	Niestabilne złamania miednicy	10,0
15.	Stabilne złamania miednicy	4,5
16.	Zwichnięcie stawu biodrowego	10,0
17.	Złamania kości udowej	10,5
18.	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7,0
19.	Złamania rzepki	4,0
20.	Zwichnięcie stawu kolanowego	5,0
21.	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
22.	Złamania w obrębie palucha	2,5
23.	Złamania w obrębie kości palców stopy II–V	2,0 – za każdy palec
24.	Zwichnięcie w stawach skokowych	4,0
25.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	11,0 – za każdy krąg
26.	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow	2,5 – za każdy krąg
27.	Złamania kości ogonowej	3,5
28.	Złamanie zęba stałego	0,5 za każdy złamany ząb stały – w przypadku złamania do 9 zębów stałych; maksymalnie 5 – za wszystkie złamane zęby stałe – w przypadku złamania powyżej 9 zębów stałych

Tabela Nr 5

Inne następstwa niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7

Poz. Tabeli	Rodzaj następstwa	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie	
		Wariant I	Wariant II
1.	Nagle zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji.	1,0	5,0
2.	Następstwo urazów ciała z jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, które wymagało interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagającej co najmniej jednej wizyty kontrolnej a nie zostało umieszczone w Tabelach lub nie dające się zakwalifikować do definicji poważnego uszkodzenia ciała (nie dotyczy interwencji stomatologicznej)		1,5

W przypadku gdy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia będący następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia można zakwalifikować do obu pozycji w Tabeli nr 5 tj. pkt. 1) i 2) ubezpieczonemu przysługuje świadczenie tylko z jednej korzystniejszej dla niego pozycji.

6. Z tytułu oparzeń lub odmrożeń – wariant II.

Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu co najmniej drugiego stopnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożeń w wysokości określonej w Tabeli Nr 6.

Tabela Nr 6

Oparzenia lub odmrożenia

Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1,0
2.	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4,0
3.	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7,0
4.	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20,0
5.	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4,0
6.	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10,0
7.	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20,0
8.	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20,0
9.	Odmrożenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	1,0
10.	Odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4,0

2) Tabela Nr 4 nie obejmuje zwichnięć nawykowych stawów;

3) W przypadku, gdy złamanie lub zwichnięcie było leczone operacyjnie ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli Nr 4, dodatkowe świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy operowany narząd w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

5. Z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7.

Wariant I

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony dozna obrażeń, które nie spowodowały następstw w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wystąpiły następstwa wymienione w Tabeli Nr 5, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w określonej w niej wysokości.

Wariant II

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7 powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową – za wymienione w Tabeli Nr 5 rodzaje innych następstw i w określonej w niej wysokości.

7. Z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu – wariant II.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia dozna wstrząśnienia lub podejrzenie u niego wstrząśnienia mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości określonej w Tabeli Nr 7.

Tabela Nr 7

Wstrząśnienie lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu

Poz. Tabeli	Okres pobytu w szpitalu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1.	powyżej 1 dnia	1,0
2.	powyżej 2 dni	2,0
3.	powyżej 3 dni	3,0

8. Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń – wariant II.

Jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia, PZU SA wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych – wariant I i wariant II.

Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, poniesionych poza granicami RP następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – wariant I i wariant II.

Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że:

- 1) powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową;
- 2) poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową oraz
- 3) poniesione zostały na terytorium RP.

Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

§ 13.

Świadczenia typu assistance na terytorium RP.

1. Usługi assistance są świadczone na terytorium RP w związku z zaistnieniem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

W zależności od zaistniałego zdarzenia na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, za pośrednictwem

Centrum Alarmowego PZU, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) Pomoc medyczna

Świadczona jest wyłącznie w przypadku kiedy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego. Koszt pomocy medycznej ograniczony jest do łącznej kwoty 2.000 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia na wszystkie poniżej wymienione usługi:

- a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza,
- b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium lekarza,
- c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego PZU stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w miejscu jego pobytu, Centrum Alarmowe PZU organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego. Koszt ten pokrywany jest do łącznej kwoty 500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia pod warunkiem, że mieści się w limicie ustalonym dla kosztów pomocy medycznej,
- d) **transport medyczny** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - z miejsca pobytu ubezpieczonego do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez lekarza Centrum Alarmowego PZU,
 - z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego,
 - między placówkami medycznymi – organizowany w przypadku, gdy placówka, w której przebywa ubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej. Transport medyczny organizowany jest jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego utrudnia lub uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O celowości transportu medycznego oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu dostosowanego do stanu zdrowia ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Alarmowego PZU.

2) Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia zalecone zostały przez lekarza prowadzącego zabiegi rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne, PZU SA zapewnia:

- a) **organizację procesu rehabilitacji** tj. zorganizowanie oraz pokrycie kosztu wizyt fizjoterapeuty w miejscu pobytu ubezpieczonego albo zorganizowanie i pokrycie kosztu transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej. Koszt ten pokrywany jest do łącznej kwoty 500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia,
- b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, Centrum Alarmowe PZU zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny. Centrum Alarmowe PZU organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego. Usługa realizowana jest do wysokości 300 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia. PZU SA nie pokrywa kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu,
- c) **dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostawy do miejsca pobytu ubezpieczonego leków zaordynowanych przez lekarza i niezbędnych w danym momencie dla ubezpieczonego

z medycznego punktu widzenia w sytuacji, gdy ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, zgodnie z zaleceniem lekarza wymaga leżenia. Koszty dostarczenia leków pokrywane są do wysokości 300 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia, przy czym o zasadności wykonania usługi decyduje lekarz Centrum Alarmowego PZU. PZU SA nie pokrywa kosztów zakupu leków,

d) **domową opiekę pielęgniarską po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji.

O celowości domowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz Centrum Alarmowego PZU. Koszty pokrywane są do wysokości 1.000 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia.

3) **Pomoc psychologa**

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi również:

a) śmierć rodziców ubezpieczonego lub przedstawiciela ustawowego,

b) śmierć małżonka ubezpieczonego,

c) śmierć dziecka ubezpieczonego

i będzie wskazana, zdaniem lekarza Centrum Alarmowego PZU, konsultacja z psychologiem, Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt ubezpieczonego u psychologa do wysokości 1.500 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia.

4) **Lekcje prywatne dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych (z wyłączeniem uczniów szkół policealnych) w rozumieniu ustawy o systemie oświaty** – jeżeli na skutek zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia (potwierdzone zwolnieniem lekarskim), PZU SA organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów wchodzących w zakres programu nauczania szkoły do wysokości 400 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia.

5) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą** – PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego PZU, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

2. **Usługi informacyjne dla nauczycieli** – w przypadku planowania, organizacji lub w trakcie wycieczki szkolnej Centrum Alarmowe PZU SA udzieli ubezpieczonemu nauczycielowi informacji o znajdujących się na terytorium RP:

- 1) adresach ośrodków sportowo-rekreacyjnych;
- 2) adresach i godzinach otwarcia muzeów, galerii, wystaw;
- 3) adresach hoteli i schronisk młodzieżowych;
- 4) adresach wypożyczalni sprzętu sportowego;
- 5) adresach ośrodków sportowo-rekreacyjnych;
- 6) adresach oraz repertuarach kin i teatrów;
- 7) rozkładzie jazdy pociągów na terytorium RP;
- 8) adresach i telefonach biur podróży;
- 9) adresach przewoźników turystycznych;
- 10) uregulowaniach prawnych związanych z wykonywaniem zawodu nauczyciela.

Świadczenia dodatkowe

§ 14.

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, do umowy ubezpieczenia mogą być włączone następujące świadczenia dodatkowe:

- 1) **zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia** – w zależności od postanowień umowy w wysokości do 20% albo 30% sumy ubezpieczenia określonej w umowie;
- 2) **ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy** pozostającej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia płatny jest w wysokości 0,06% sumy ubezpieczenia za jeden dzień niezdolności. W przypadku zaistnienia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ryczałt wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 180 dni łącznie. Ryczałt jest wypłacany pod warunkiem, że okres niezdolności trwa dłużej niż 14 dni od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
- 3) **dieta szpitalna** – w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie za dzień pobytu w szpitalu, płatna przez maksymalny okres 90 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia;
- 4) **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym** – w wysokości 1.000 zł;
- 5) **jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca** – w wysokości 1.000 zł;
- 6) **jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat** – w wysokości 1.000 zł;
- 7) **zwrot opłaconego czesnego** – do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia maksymalnie jednak do 5.000 zł;
- 8) **jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego** – w wysokości 1.000 zł.

§ 15.

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji – podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową;
 - 2) były niezbędne z medycznego punktu widzenia;
 - 3) poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową;
 - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli została rozpoczęta nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.
3. Wypłata odszkodowań z tytułu kosztów leczenia poniesionych poza granicami RP, następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 16.

Ustalenie uprawnień do ryczałtu za okres czasowej całkowitej niezdolności do nauki i pracy pozostającej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia następuje:

- a) w odniesieniu do małoletnich uczniów, małoletnich studentów uczących się stacjonarnie oraz dzieci i młodzieży przebywającej w innych zakładach:
 - na podstawie pisemnego oświadczenia przedstawiciela ustawowego w przypadku niezdolności do nauki trwającej dłużej niż 14 dni a nie przekraczającej 30 dni,
 - na podstawie zaświadczenia lekarza prowadzącego leczenie lub opinii/orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego wskazanego przez PZU SA w oparciu o dokumentację medyczną w przypadku niezdolności do nauki trwającej dłużej niż 30 dni,
- b) w odniesieniu do pełnoletnich uczniów, pełnoletnich studentów w przypadku niezdolności do nauki trwającej dłużej niż 14 dni – na podstawie zaświadczenia lekarza prowadzącego leczenie lub opinii/orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego wskazanego przez PZU SA w oparciu o dokumentację medyczną,
- c) w odniesieniu do personelu szkół i innych zakładów oraz pracujących uczniów i studentów szkół wieczorowych i zaocznych na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

§ 17.

1. Dieta szpitalna wypłacana jest od 2 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej, wystawionej przez szpital lub klinikę, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

§ 18.

Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej spowodowanego nowotworem złośliwym następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.

§ 19.

Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat w okresie ochrony ubezpieczeniowej z powodu wrodzonej wady serca następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.

§ 20.

Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA dokumentacji medycznej niezbędnej do stwierdzenia zasadności roszczenia.

§ 21.

1. Zwrot opłaconego czesnego następuje wyłącznie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej ucznia lub studenta. Świadczenie przysługuje uczniowi lub studentowi, jeżeli śmierć przedstawiciela ustawowego nastąpiła przed ukończeniem przez ubezpieczonego ucznia lub studenta 25 roku życia, oraz pod warunkiem pobierania do tego czasu nauki i pozostawania na utrzymaniu przedstawiciela ustawowego.
2. Zwrot kosztów czesnego rozpoczyna się od miesiąca, w którym nastąpiła śmierć przedstawiciela ustawowego (bez względu na dzień miesiąca, w którym ta śmierć nastąpiła) i trwa do końca okresu, za który opłacone jest czesne, jednakże nie dłużej niż do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej. Czesne, które podlega zwrotowi jest to czesne zapłacone za ten okres szkolny, w którym nastąpił zgon przedstawiciela ustawowego.

3. Świadczenie z tytułu zwrotu opłaconego czesnego wypłaca się na podstawie dostarczonych do PZU SA:
 - a) dowodu opłaty czesnego,
 - b) karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu,
 - c) odpisu skróconego aktu urodzenia osoby ubezpieczonej albo postanowienia sądu o ustanowieniu opieki nad ubezpieczonym.

§ 22.

1. Wypłata jednorazowego świadczenia z tytułu śmierci przedstawiciela ustawowego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej dziecka lub studenta następuje wyłącznie w przypadku gdy śmierć była następstwem nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie przysługuje, gdy nieszczęśliwy wypadek i śmierć nastąpiły w jednym okresie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje dziecku lub studentowi jeżeli przedstawiciel ustawy zmarł przed ukończeniem przez ubezpieczonego dziecka lub studenta 25 roku życia oraz pod warunkiem pobierania przez nich do tego czasu nauki i pozostawania na utrzymaniu przedstawiciela ustawowego.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust.1 wypłaca się na podstawie dostarczonych do PZU SA:
 - 1) karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu przedstawiciela ustawowego;
 - 2) odpisu skróconego aktu urodzenia osoby ubezpieczonej albo postanowienia sądu o ustanowieniu opieki nad ubezpieczonym.

§ 23.

Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez PZU SA.

§ 24.

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot czesnego, kosztów leczenia, nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów.

Umowa ubezpieczenia

§ 25.

Umowy ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach zawiera się na czas oznaczony.

§ 26.

1. Z jedną placówką mogą być zawarte odrębne umowy ubezpieczenia według dwóch różnych wariantów ubezpieczenia lub różnych sum ubezpieczenia.
2. W przypadkach określonych w ust. 1 wystawiane są odrębne dokumenty ubezpieczenia stwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia w danym wariantcie ubezpieczenia bądź na daną sumę ubezpieczenia. Do dokumentu ubezpieczenia należy załączyć sporządzony przez ubezpieczającego wykaz ubezpieczonych osób.

§ 27.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie zbiorowej na

podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie złożonego przez ubezpieczającego.

2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 2. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 28.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.
2. Formę bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich osób, które należą do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób z zastrzeżeniem ust. 3 niniejszego paragrafu.
3. Jeżeli ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie dzieci, młodzież i studenci a tylko część personelu – umowę ubezpieczenia dzieci, młodzieży i studentów zawiera się w formie bezimiennej, natomiast umowę ubezpieczenia personelu w formie imiennej.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie bezimiennej – ubezpieczenie obejmuje każdorazowy pełny stan liczbowy określonej w umowie grupy osób bez potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną nowych osób i opłacania dodatkowej składki.
5. W przypadku objęcia ubezpieczeniem wszystkich dzieci, młodzieży lub studentów danej szkoły, uczelni lub innego zakładu – PZU SA może zwolnić z opłaty składki w zakresie dotyczącym ubezpieczenia osób będących w trudnej sytuacji materialnej, przy czym liczba tych osób nie może przekroczyć 10% ogólnej liczby ubezpieczonych. Zwolnienie to nie dotyczy ubezpieczenia uczniów, studentów szkół, uczelni wieczorowych i zaocznych oraz personelu wszystkich rodzajów szkół lub innych zakładów.
6. Osoby, z tytułu ubezpieczenia których zastosowano zwolnienie z opłaty składki, objęte są ochroną ubezpieczeniową w takim zakresie, w jakim objęta jest grupa osób określona w umowie ubezpieczenia, do której należą.
7. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia w formie imiennej – ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PZU SA wykaz osób, które objęte będą ochroną ubezpieczeniową. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby podane w wykazie.

§ 29.

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 30.

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postano-

wienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

2. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 31.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
2. W przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 28 ust. 7 kolejnych ubezpieczonych – odpowiedzialność PZU SA w stosunku do tych osób rozpoczyna się od dnia następnego po doręczeniu PZU SA wykazu obejmującego te osoby i nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zapłacenia za nie składki i trwa do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 32.

1. Jeżeli ubezpieczony przechodzi w trakcie roku szkolnego do innej placówki szkolnej – jest objęty ubezpieczeniem w poprzedniej placówce, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku opłacenia składki również w nowej placówce – świadczenie przysługuje z obu umów ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy ubezpieczony w poprzedniej placówce był osobą, z tytułu ubezpieczenia której zastosowano zwolnienie z opłaty składki i w nowej placówce jest on również osobą, z tytułu ubezpieczenia której zastosowano zwolnienie z opłaty składki – świadczenie przysługuje z jednej, korzystniejszej dla ubezpieczonego umowy, jeżeli umowa ubezpieczenia w poprzedniej placówce zawarta była również z PZU SA.
4. Jeżeli ubezpieczony w okresie ubezpieczenia zaprzestaje nauki w szkole i nie przechodzi do innej placówki – objęty jest ubezpieczeniem do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 33.

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.

§ 34.

Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.

§ 35.

Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

§ 36.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres roczny, ulega ona automatycznemu przedłużeniu na kolejny roczny okres ubezpieczenia, jeżeli w terminie do ostatniego dnia bieżącego rocznego okresu ubezpieczenia, ubezpieczający dostarczy PZU SA wniosek będący zgłoszeniem do ubezpieczenia na rok następny.

§ 37.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem określonego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 36;
- 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, w przypadku w którym mowa w § 33;
- 3) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron;
- 4) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 34 i § 40 ust. 6;
- 5) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona w terminie.

Składka za ubezpieczenie

§ 38.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia albo jej wypowiedzenie albo rozwiązanie za porozumieniem stron nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 39.

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - a) rodzaju placówki,
 - b) sumy ubezpieczenia,
 - c) okresu ubezpieczenia,
 - d) wariantu ubezpieczenia,
 - e) zakresu ubezpieczenia,
 - f) przebiegu ubezpieczenia.
3. W umowach ubezpieczenia w zależności od przebiegu ubezpieczenia ustalanego na podstawie danych dotyczących poprzedzających umów ubezpieczenia zawartych z PZU SA stosuje się obniżki albo podwyżki składki.

§ 40.

1. Składkę ubezpieczeniową opłaca się przy zawieraniu umowy ubezpieczenia chyba że w umowie ubezpieczenia określono inny tryb i terminy.
2. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ubezpieczenia, w sytuacji o której mowa w § 36, składka płatna jest najpóźniej w ostatnim dniu bieżącego okresu ubezpieczenia, o ile strony nie umówią się inaczej.
3. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
4. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę, w której pełna kwota składki znalazła się na rachunku PZU SA.
5. Składka nie podlega indeksacji.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, 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 ze skutkiem natychmiastowym.

§ 41.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu

przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Postępowanie w razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia

§ 42.

1. W razie zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ubezpieczony albo jego przedstawiciel ustawowy zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przez niezwłoczne:
 - a) poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu – w przypadku ubezpieczonego,
 - b) dopilnowanie poddania się przez ubezpieczonego opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu – w przypadku przedstawiciela ustawowego,
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia i dostarczyć:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a także jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku – dokument uprawniający do kierowania pojazdem;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed jak i po nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia;
 - 4) na zlecenie PZU SA ubezpieczony powinien poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – uposażony, o którym mowa w § 48 ust. 2, zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo dokument stwierdzający jego tożsamość oraz odpis skrócony aktu zgonu ubezpieczonego.

§ 43.

PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

§ 44.

1. W celu skorzystania ze świadczeń assistance, o których mowa w § 13, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU i podać następujące informacje:
 - 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego oraz imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 2) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub osobą sprawującą opiekę nad ubezpieczonym;
 - 3) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Po stwierdzeniu przez PZU SA, iż zdarzenie jest objęte świadczeniem assistance, ubezpieczony w razie bezpośredniego kontaktu z usługodawcą, na jego żądanie, zobowiązany jest:
 - 1) okazać legitymację szkolną, studencką lub ubezpieczeniową będącą potwierdzeniem że jest uczniem, studentem lub personelem danej szkoły albo zakładu;
 - 2) podać informacje potrzebne do realizacji usług assistance;
 - 3) udostępnić dokumenty niezbędne do realizacji usług assistance.

3. Jeżeli ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance określonych w § 13, powinien poinformować o tym fakcie PZU SA w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z PZU SA stało się możliwe. W tej sytuacji ubezpieczony występując o zwrot poniesionych kosztów usług assistance zobowiązany jest przedłożyć dokumentację potwierdzającą zasadność roszczenia i wysokość świadczenia, dokumentację potwierdzającą przyczynę zdarzenia (dokumentacja medyczna potwierdzająca datę i miejsce zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia) oraz poniesione koszty (rachunki i dowody ich zapłaty).
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 3, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalanie i wypłata świadczeń

§ 45.

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, trwałym uszkodzeniem ciała, złamaniem kości lub zwichnięciem stawów, innym niż wymienione w Tabeli 3, 4, 6, 7 następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową określonym w § 12 ust. 5, oparzeniem, odmrożeniem, wstrząśnieniem lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu, leczeniem i okresem leczenia ubezpieczonego zachodzi normalny związek przyczynowy.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dostarczonych dokumentów określonych w § 42 ust.1 pkt. 2) lub wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć wystąpiły nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

§ 46.

1. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez PZU SA w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” stanowiącą załącznik do umowy ubezpieczenia.
2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku 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. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała albo świadczenia z tytułu złamania kości lub zwichnię-

cia stawów składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała nie więcej jednak niż do wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.
6. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została według wariantu II, to w przypadku wystąpienia poważnego uszkodzenia ciała, zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego ubezpieczony kierowany jest na badanie lekarskie celem ustalenia wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu. Wypłata świadczenia zależy od wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego według zasad określonych w ust.1–5.
Jeżeli ubezpieczony przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego poważnym uszkodzeniem ciała otrzymał świadczenie za uszkodzenie tego samego narządu z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7), to w przypadku gdy ustalenie trwałego uszczerbku przez lekarzy wskazanych przez PZU SA będzie skutkowało przyznaniem świadczenia, wówczas świadczenie przyznane z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7), zostanie zaliczone na poczet świadczenia należnego z tytułu trwałego uszczerbku, a PZU SA wypłaci różnicę pomiędzy świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku a świadczeniami należnymi z innych tytułów (Tabela 3, 4, 5, 6, 7).
7. Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń, o którym mowa w § 12 ust. 8 wypłacane jest niezależnie od świadczeń wypłacanych z innego tytułu.

§ 47.

Świadczenie z tytułu złamania kości lub zwichnięcia stawów, innych następstw niż wymienione w Tabeli 3,4,6,7 określonych w § 12 ust. 5, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu albo pogryzienia, pokąsania, ukąszenia jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierającej diagnozę.

§ 48.

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu (w odniesieniu do małoletnich lub osób ubezwłasnowolnionych – przedstawicielowi ustawowemu).
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu wskazanemu imiennie przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – zstępnym tego dziecka w częściach równych w zakresie udziału jaki by przypadła ich rodzicom, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka; w przypadku braku zstępnych udział jaki by przypadła temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego; w przypadku gdy dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uposażonego.

3. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia PZU SA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
4. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7) a następnie w ciągu 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, PZU SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub z innych tytułów (Tabela Nr 3, 4, 5, 6, 7).
5. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek na zdrowiu – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA – orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

§ 49.

1. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 zdarzenia, 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 SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia;
- 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 2 i 3, 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 udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.
2. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

Postanowienia końcowe

§ 50.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 51.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 52.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2012 r.