

✓
UMOWA

UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DLA PRACOWNIKÓW I FUNKCJONARIUSZY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ

W dniu 20.10.....1999 roku, w Warszawie została zawarta umowa pomiędzy:

POWSZECHNYM ZAKŁADEM UBEZPIECZEŃ S.A. z siedzibą w Warszawie, Al. Witosa 31, spółką wpisaną do rejestru handlowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy Wydział XVI Gospodarczy Rejestrowy pod Nr RHB 30314, o kapitale akcyjnym 86.352.300,- zł posiadająca Zarząd w składzie: Władysław Jamroży, Elżbieta Turkowska-Tyrluk, Bożena Rosiak, Jacek Berdyn, Wiesław Wiśniewski, Marek Chakowski zwaną dalej PZU S.A.,

zwanym dalej w umowie "PZU", reprezentowaną przez:

Marka Stangel - Dyrektora VI Inspektoratu PZU w Warszawie, przy ul. Ciołka 17

.....

a

jednostkami organizacyjnymi Państwowej Straży Pożarnej wymienionymi w załączniku do niniejszej umowy, zwanymi dalej UBEZPIECZAJĄCYM,

reprezentowanymi na podstawie udzielonych pełnomocnictw przez Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej w którego imieniu działa:

Zastępca Komendanta Głównego PSP - Nadbrygadier Marek Jasiński

z udziałem związków zawodowych:
reprezentowanych przez:

Przewodniczącego Krajowej Sekcji Pożarnictwa NSZZ „Solidarność” – Roberta Osmyckiego,

Przewodniczącego Zarządu Krajowego ZZS „Florian” – Piotra Kołodzińskiego,

Przewodniczącego Zarządu Głównego NSZZ Pracowników Pożarnictwa – Ryszarda

Ułanowskiego

o następującej treści:

§ 1

Przedmiotem niniejszej umowy jest ubezpieczenie trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków lub śmierci pracowników i funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej zgodnie z imiennymi listami pracowników, stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

§ 2

1. PZU deklaruje przyjęcie do ubezpieczenia pracowników, o których mowa w § 1, za potwierdzeniem w postaci polis ubezpieczeniowych, w następującym zakresie:
 - 1) ubezpieczeniem objęci będą pracownicy Państwowej Straży Pożarnej podczas wykonywania pracy zawodowej oraz w drodze z domu na służbę (do pracy) i ze służby (z pracy) do domu,
 - 2) ubezpieczenie obejmować będzie nieszczęśliwe wypadki zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz za granicą, będące następstwem czynności zawodowych,
 - 3) ubezpieczenie obejmować będzie, oprócz trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków również nagłe zdarzenia, takie jak: zawał serca, wylew krwi i udar mózgu - powstałe w czasie pełnienia służby (wykonywania pracy), w drodze na służbę (do pracy) i w drodze ze służby (z pracy) do domu.
2. Pod pojęciem czas służby (pracy) rozumiemy zarówno czas akcji ratowniczo gaśniczych, czas ćwiczeń, szkoleń, zawodów sportowych, a w przypadku słuchaczy szkół pożarnictwa czas skoszarowania.
3. Do umowy, o której mowa w § 1, zastosowanie mają:
 - Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zatwierdzone Uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr 18/96 z dnia 07 lutego 1996 zwane dalej OWU NW, z uwzględnieniem odmiennych postanowień ujętych w niniejszej umowie.
4. W razie sprzeczności pomiędzy postanowieniami ogólnych warunków i niniejszej umowy, pierwszeństwo mają ustalenia niniejszej umowy.

§ 3

Okres ubezpieczenia

Ubezpieczenie zawarte zostanie na okres roczny z możliwością automatycznego przedłużenia na kolejne okresy 12 miesięczne z chwilą opłacenia przez pracownika lub funkcjonariusza PSP raty składki na nowy okres ubezpieczeniowy.



§ 4

Warunki szczególne

1. Z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia PZU SA wypłaca ubezpieczającemu udział w zyskach (dywidenda) według następującej formuły:

$$D = 0,5 (P-S-R-K),$$

D - dywidenda (udział w zysku),

P - składka za ubezpieczenie,

S - wypłacone świadczenia,

R - rezerwy na szkody

K - koszty ubezpieczyciela

2. Udział w zysku, o którym mowa w ust. 1, zostanie wypłacony na stworzony w tym celu Fundusz z przeznaczeniem na pomoc poszkodowanym ratownikom i ich rodzinom.
3. Regulamin i zasady funkcjonowania powyższego Funduszu przekazane zostaną do PZU S.A. do końca 2000 roku.
4. Udział w zysku wypłacony zostanie po raz pierwszy za rok 2000.

§ 5

Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na pracownika: **15.000.00 zł**
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego lub 100 % trwałego inwalidztwa PZU S.A. wypłacać będzie 100 % sumy ubezpieczenia.

§ 6

Składka

1. Składka roczna od każdego ubezpieczonego: 0,24% sumy ubezpieczenia, tj. **36 zł**.
2. Składka do zapłaty za faktyczny okres ochrony ubezpieczeniowej naliczana będzie w rozbiciu na miesiące.
3. Składka miesięczna wynosi 1/12 składki rocznej.
4. Składka z tytułu niniejszej umowy płatna będzie na rzecz PZU S.A. miesięcznie.

§ 7

Likwidacja szkód i wypłata odszkodowania.

Zgłaszanie szkód powinno następować w najbliższym dla miejsca zamieszkania poszkodowanego Inspektoracie PZU S.A.

§ 8

Postanowienia niniejszej umowy wchodzi w życie z dniem 1 listopada 1999 roku.

§ 9

Każda zmiana warunków niniejszej umowy wymaga formy aneksu podpisanego przez wszystkie strony pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie lub w aneksach do niej mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy Ustawy z dnia 28.07.1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59, poz. 344 z późniejszymi zmianami).

§ 11

Sprawy sporne, które nie zostaną rozwiązane między stronami polubownie, rozstrzygane będą przez Sąd właściwy dla siedziby PZU S.A.

§ 12

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla stron.

Załączniki:

1. OWU NW

DYREKTOR
VI Inspektoratu PZU S.A.

Marek Stangel

.....
PZU S.A.

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ S.A.
VI Inspektorat w Warszawie
01-445 Warszawa, ul. E. Ciołka 17
tel 37-91-98

KOMENDANT GŁÓWNY
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
z up.

Marek Jusinski
.....
Z-ca Komendanta Głównego
Za ubezpieczającego

Stawiecki
PRZEWODNICY
Krajowej Sekcji Pożarniczej

FLORIAN ZWIĄZOK ZAWODOWY PRZEWODNICZĄCY
PRZEWODNICZĄCY
ZARZĄD GŁÓWNY
KRAJOWEGO

Piotr Kolożciński

Związek Zawodowy Przewodniczący
Zarząd Główny
w Warszawie
.....
strona 4

J
**Ogólne warunki ubezpieczenia
następstw nieszczęśliwych wypadków**
(zatwierdzone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/18/96
z dnia 7 lutego 1996 roku)

Postanowienia ogólne

- § 1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.
- § 2.1. W sprawach nieuregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
2. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
- § 3. Ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju jak i za granicą, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 4.1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.
2. Ponadto do umowy ubezpieczenia mogą być włączone za odpowiednią dopłatą składki określone w niniejszych warunkach i przewidziane w danej taryfie świadczenia oraz ryzyka dodatkowe.
- § 5. Za nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następ-

stwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

- § 6.1. Ubezpieczenie może obejmować zakres pełny lub zakres ograniczony.
2. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za wypadki, jakie mogą wydarzyć się podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej, w drodze do pracy i z pracy do domu ~~oraz w życiu prywatnym.~~
 3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za wypadki, jakie mogą wydarzyć się:
 - 1) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu,
 - 2) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia.
- § 7.1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są wypadki powstałe:
- 1) podczas kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego uprawnienia do kierowania danym pojazdem (prawo jazdy, karta rowerowa, karta woźnicy itp.),
 - 2) podczas kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) w wyniku udziału w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie własnej) oraz w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat,
 - 5) w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających miało wpływ na zaistnienie zdarzenia,
 - 6) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków i innych środków odurzających,
 - 7) 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,
- 8) podczas wyczynowego uprawiania wszystkich dyscyplin sportu tj. udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych,
 - 9) na skutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek,
 - 10) na skutek katastrof w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są również choroby zawodowe, tropikalne oraz wszelkie choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle jak zawał serca i udar mózgu chyba, że ryzyko chorób tropikalnych, zawału serca i udaru mózgu zostało dodatkowo objęte umową ubezpieczenia.
 3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz strat materialnych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do ubezpieczonego.

Rodzaje i wysokość świadczeń

- § 8. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
- § 9.1. Suma ubezpieczenia na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu jest określana przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 1.000 PLN do 30.000 PLN.
 2. W uzasadnionych przypadkach Centrala PZU SA może wyrazić zgodę na wyższą sumę ubezpieczenia.
- § 10.1. Każda umowa ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia podstawowe:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku, PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości umówionej sumy

ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku,

- 2) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – w wysokości 50% sumy ubezpieczenia,
 - 3) zwrot kosztów nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2-ech lat licząc od daty zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
 3. Koszty nabycia protez i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów podlegają zwrotowi, jeśli nie mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że zalecenie przez lekarza nabycia protez i środków pomocniczych nastąpiło:
 - 1) przed osiągnięciem wieku 21 lat w odniesieniu do ubezpieczonego małoletniego,
 - 2) przed upływem 3 lat od daty wypadku, jeśli chodzi o ubezpieczonego pełnoletniego.

Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i dowodów ich zapłaty.

§ 11.1. Do umowy ubezpieczenia mogą być włączone, za opłatą dodatkowej składki:

- 1) ryzyko zawału serca i udaru mózgu,
- 2) zwrot kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia do wysokości 20% sumy ubezpieczenia,
- 3) zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia płatny przy leczeniu szpitalnym od 1-go dnia lub przy leczeniu ambulatoryjnym od 7-go dnia – w wysokości 0,3% sumy ubezpieczenia,

- 4) ryzyko następstw nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia powstałych na skutek wojny, rozruchów i zamieszek poza granicami RP,
 - 5) ryzyko chorób tropikalnych.
2. W ubezpieczeniu jednostkowym zawieranym przez osoby w wieku do 30 lat ryzyko zawału serca i udaru mózgu objęte jest odpowiedzialnością bez konieczności opłaty dodatkowej składki.
 3. Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku i zdarzeń objętych umową ubezpieczenia PZU SA zwraca do umówionej wysokości, jeżeli powstały w ciągu 2 lat od daty zdarzenia i nie mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu. Zwrot kosztów leczenia następuje w oparciu o oryginały rachunków i dowodów ich zapłaty.
Za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:
 - a) pobytu w szpitalu,
 - b) wizyt lekarskich, badań, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji,
 - c) zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - d) transportu chorego z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium.
 4. Zasilek dzienny może być włączony do umów ubezpieczenia osób pracujących zawodowo zawieranych na okres roczny lub na czas nieoznaczony. Zasilek dzienny przysługuje za okres całkowitej niezdolności do pracy i wypłacany jest w oparciu o zaświadczenie lekarskie wystawione na druku L 4. Zasilek płatny jest najdłużej przez okres 90 dni, licząc od daty zdarzenia objętego umową ubezpieczenia pod warunkiem, że poszkodowany w tym okresie objęty był ubezpieczeniem.
W przypadku gdy na powstałą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący już stan chorobowy, zasilek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy jaki mógłby być wyłącznie następstwem nieszczęśliwego wy-

padku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Okres ten przyjmuje się wg oceny lekarzy orzekających PZU SA. PZU SA zastrzega sobie prawo do wstrzymania wypłaty zasiłku w przypadku gdy ubezpieczony w czasie pobierania zasiłku wykonuje pracę zawodową.

- § 12. W ubezpieczeniu uczestników wczasów, wycieczek, kuracjuszy w sanatoriach zawieranych według taryfy II, poza świadczeniami podstawowymi umowa obejmuje jednorazowe świadczenie z tytułu całkowitej lub częściowej niemożności wykorzystania wczasów lub wycieczki spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 10% sumy ubezpieczenia.
- § 13. Niezależnie od świadczeń objętych umową, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez PZU SA lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.
- § 14. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak odszkodowania z tytułu kosztów pogrzebu, kosztów leczenia, nabycia protez i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udowodnionych kosztów.

Umowa ubezpieczenia Początek i koniec odpowiedzialności

- § 15.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nie oznaczony, na okres roczny lub krótszy, określony w umowie ubezpieczenia.
2. Przy umowach ubezpieczenia zawieranych na czas nie oznaczony przyjmuje się roczne okresy odpowiedzialności.
 3. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.
- Formę bezimienną stosuje się tylko w ubezpieczeniu zbiorowym pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie grupy osób. Ubezpieczający jest wówczas obowiązany prowadzić imien-

- ną ewidencję ubezpieczonych z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności i udostępnić ją do wglądu na żądanie PZU SA.
4. Przy umowie ubezpieczenia zawartej na czas nie oznaczony – o ile przepis szczególny nie stanowi inaczej – ubezpieczający jest obowiązany podać PZU SA, przed upływem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności PZU SA, liczbę osób zgłaszanych do ubezpieczenia na rok następny.
- § 16. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia jednostkowego na rzecz osoby trzeciej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się najwcześniej po upływie 7 dni od daty opłacenia składki.
- § 17. Ubezpieczający może zawrzeć tylko jedną umowę ubezpieczenia jednostkowego na dany okres.
- § 18. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą) lub w ubezpieczeniu krótkoterminowym innym dokumentem zawarcia ubezpieczenia i przyjęcia składki ubezpieczeniowej.
- § 19. Jeżeli niniejsze warunki lub umowa ubezpieczenia nie stanowią inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i zaplaceniu składki.
- § 20.1. W odniesieniu do umów ubezpieczenia uczestników wczasów, wycieczek oraz kuracjuszy w sanatoriach odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się z chwilą opuszczenia domu w celu udania się w podróż, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym na polisie jako data początkowa i kończy się z chwilą powrotu do domu, nie później jednak niż o godz. 24.00 ostatniego dnia okresu oznaczonego w polisie jako końcowy okres ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w ośrodku wczasowym lub sanatoryjnym, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od chwili opłacenia składki, tj. godziny wpisanej w dowodzie ubezpieczenia, a w razie braku oznaczenia godziny – od dnia następnego po zawarciu umowy i opłaceniu składki.

- § 21.1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania umowy ubezpieczenia na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową:
- 1) przy umowach zawieranych na czas nie oznaczony – za pierwszy okres ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polisy), a za następne okresy ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki,
 - 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych na okres roczny lub krótszy – jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
- § 22.1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, PZU SA może odpowiednio zwiększyć składkę poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.
2. W razie zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 PZU SA może wezwać ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a ubezpieczający może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania od umowy odstąpić.
- Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po wypadku, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie.
3. Jeżeli ujawniona okoliczność, o której mowa w ust. 1 pociąga za sobą takie zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, że PZU SA nie zawarłby umowy ubezpieczenia, gdyby o tej okoliczności wiedział, może on w ciągu miesiąca od ujawnienia rzeczonych okoliczności od umowy odstąpić.
- W razie odstąpienia od umowy należy się PZU SA składka tylko za czas trwania umowy.
4. Jeżeli ujawnienie okoliczności, o której mowa w ust. 1 nastąpiło po wypadku lub w ciągu ostatniego miesiąca przed wypadkiem a przyczyną wypadku była wyłącznie ujawniona okoliczność, PZU SA może odmówić wypłaty świadczenia.
- § 23.1. Odpowiedzialność PZU SA kończy się z upływem określonego

w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia, chyba że niniejsze warunki lub umowa ubezpieczenia stanowią inaczej.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta na czas nie oznaczony nie zostanie wypowiedziana w terminie 2-miesięcznym przed końcem bieżącego okresu odpowiedzialności, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny.

W przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny roczny okres odpowiedzialności – w trybie przewidzianym w § 21 ust. 2 – umowa ubezpieczenia zawarta na czas nie oznaczony wygasa z upływem okresu, za który była opłacona składka.

3. W ubezpieczeniu jednostkowym zawartym na okres roczny umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną, jeżeli składka za następny roczny okres ubezpieczenia zostanie opłacona w ciągu 1-go miesiąca po upływie dotychczasowego okresu ubezpieczenia. Jednakże za wypadki powstałe do dnia następnego po dniu opłacenia składki, w razie podwyższenia sumy ubezpieczenia lub zmiany warunków, PZU SA ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

- § 24. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 dni – osoba fizyczna i 7 dni osoba prawna, licząc od daty zawarcia umowy, jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy.

Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Postępowania w razie wypadku

- § 25.1. W razie wypadku ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) dostarczyć PZU SA:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,

- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,
 - 4) poddać się na żądanie PZU SA badaniu przez lekarzy, wskazanych przez PZU SA lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – osoba wyznaczona imiennie zobowiązana jest przedłożyć do wglądu wyciąg z aktu zgonu a w przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dodatkowo dokument urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo z ubezpieczonym.
- § 26.1. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
2. Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony lub uprawniony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 25 ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU SA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

Ustalanie świadczeń

- § 27.1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, leczeniem lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, okresu leczenia i niezdolności do pracy, następuje na podstawie dostarczonych dowodów, określonych w § 25 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
 3. 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 – tym miesiącu od dnia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek 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, układu po wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

Wyplata świadczeń

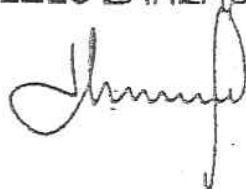
§ 28.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu a w razie jego śmierci uprawnionemu wyznaczonemu imiennie przez ubezpieczonego.

Ubezpieczony może w każdym, czasie dokonać zmiany uprawnionego. W przypadku braku uprawnionego świadczenia z tytułu śmierci przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:

- 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
2. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia PZU SA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie udowodnione koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu.

3. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie za trwały uszczerbek na zdrowiu a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, PZU SA potrąca to świadczenie z sumy przewidzianej na wypadek śmierci, chyba że wypłacone świadczenie za trwały uszczerbek było wyższe.
 4. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwały uszczerbek – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku osobom wymienionym w § 28 ust. 1. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających PZU SA.
 5. PZU SA jest obowiązany wypłacić świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
 6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 5 ustalenie odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 5.
- § 29. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 1996 r.

WICEPREZES ZARZĄDU PZU SA



Elżbieta Turkowska-Tyrluk

CZŁONEK ZARZĄDU PZU SA



Bożena Rosiak

