

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego (NNW Max)

ustalone Uchwałą Nr UZ/23/2008 z dnia 17 stycznia 2008 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1. Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdu mechanicznego (NNW Max), zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej PZU SA, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
- § 2. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu w zakresie trwałych następstw nieszczęśliwych wypadków w postaci:
- 1) niezdolności do pracy ubezpieczonego,
 - 2) śmierci ubezpieczonego,
- powstałych w związku z ruchem pojazdu oraz okolicznościami, o których mowa w § 6.
- § 3.1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy a OWU 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.
- § 4. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

- § 5. Przez pojęcia użyte w OWU rozumie się:
- 1) **naprawa pojazdu** – zespół czynności, jakie musi wykonać ubezpieczony podczas postoju pojazdu, związanych z uszkodzeniem pojazdu lub wypadkiem drogowym, mających na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu lub usunięcie niesprawności;
 - 2) **niezdolność do pracy** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca wyłącznym następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności PZU SA;
 - 3) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała albo zmarł, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się chorób, nawet takich, które ujawnione zostały nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną;
 - 4) **pojazd mechaniczny** (zwany w OWU pojazdem):
 - a) zarejestrowany pojazd samochodowy (z wyłączeniem motocykla, quada), ciągnik rolniczy, motorower i przyczepa określone w przepisach ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pojazd wolnobieżny w rozumieniu przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;

- 5) **rozładowanie pojazdu** – zespół czynności, jakie musi wykonać ubezpieczony w celu przemieszczenia elementów ładunku z pojazdu;
- 6) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 7) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA w stosunku do jednego ubezpieczonego;
- 8) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia;
- 9) **ubezpieczony** – kierowca lub pasażer pojazdu, który zawarł umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo kierowca lub pasażer pojazdu, na rzecz którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 10) **umowa indywidualna** – umowa ubezpieczenia obejmująca ochroną jednego ubezpieczonego;
- 11) **umowa zbiorowa** – umowa ubezpieczenia obejmująca ochroną co najmniej dwóch ubezpieczonych;
- 12) **uprawniony** – osoba imiennie wskazana przez ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 13) **wsiadanie do pojazdu** – zespół czynności, jakie musi wykonać ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz pojazdu;
- 14) **wypadek drogowy** – kolizja pojazdu z innym pojazdem, osobami, zwierzętami, przedmiotami pochodzącymi z zewnątrz, a także wywrócenie się pojazdu;
- 15) **wysiadanie z pojazdu** – zespół czynności, jakie musi wykonać ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz pojazdu;
- 16) **załadowanie pojazdu** – zespół czynności, jakie musi wykonać ubezpieczony w celu przemieszczenia elementów ładunku do pojazdu.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- § 6. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia w postaci niezdolności do pracy ubezpieczonego lub śmierci ubezpieczonego, powstałe w związku z ruchem pojazdu oraz:
- 1) podczas wsiadania do pojazdu i wysiadania z pojazdu,
 - 2) podczas przebywania w pojeździe w przypadku zatrzymania pojazdu lub postoju pojazdu na trasie jazdy,
 - 3) podczas naprawy pojazdu na trasie jazdy,
 - 4) bezpośrednio przy załadowywaniu i rozładowywaniu pojazdu.
- § 7.1. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 65 lat.
2. Jeżeli umowa zawierana na dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia stanowi kontynuację tego ubezpieczenia w PZU SA ograniczenie, o którym mowa w ust. 1, nie ma zastosowania.



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy,
KRS 0000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł,
kapitał wpłacony w całości

- § 8. Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami z tym, że świadczenia wypłacane są łącznie w złotych polskich.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- § 9.1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków:
- 1) powstałych podczas kierowania pojazdem przez ubezpieczonego:
 - a) w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub
 - b) nie posiadającego uprawnień do kierowania pojazdem, wymaganych prawem kraju zajścia nieszczęśliwego wypadku (z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego), lub
 - c) pojazdem niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego – jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i dokonywania okresowych badań technicznych, o ile stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku;
 - 2) powstałych w odniesieniu do ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli stan nietrzeźwości, zażycie środków odurzających, substancji psychotropowych bądź innych środków lub substancji miało wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) powstałych w odniesieniu do ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, który świadomie podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 4) spowodowanych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego, ubezpieczającego, uprawnionego lub inną osobę uprawnioną do korzystania z pojazdu lub rozporządzania nim;
 - 5) powstałych w wyniku udziału w bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z użyciem pojazdu w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - 6) powstałych w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa;
 - 7) powstałych na skutek działań wojennych oraz udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 8) powstałych podczas uczestnictwa w rajdach, wyścigach, treningach do tych jazd.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona, jeżeli nieszczęśliwy wypadek był następstwem chorób lub stanów chorobowych ubezpieczonego istniejących w chwili zdarzenia.
3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
4. Stan nietrzeźwości, stan po użyciu alkoholu, 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, w którym zaszedł nieszczęśliwy wypadek.

III. SUMA UBEZPIECZENIA RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

- § 10.1. Suma ubezpieczenia jest określana przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym i stanowi wielokrotność 10.000 zł, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 100.000 zł oraz wyższa niż 500.000 zł.
2. W przypadku umowy zbiorowej górną granicę odpowiedzialności PZU SA w stosunku do wszystkich ubezpieczonych objętych tą umową stanowi kwota będąca iloczynem liczby ubezpieczonych określonej przez ubezpieczającego w umowie i przyjętej w umowie sumy ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia ustalona jest w jednakowej wysokości dla każdego ubezpieczonego.

3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia.
4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia powoduje konieczność opłaty dodatkowej składki.
5. Za wypadki powstałe do dnia następnego po zmianie sumy ubezpieczenia, PZU SA ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

- § 11.1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia:
- 1) w przypadku niezdolności do pracy ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie,
 - 2) w przypadku śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku – świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.
2. W przypadku umowy zbiorowej zawartej bez imiennego wskazania ubezpieczonych, w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia w stosunku do ubezpieczonych w liczbie większej niż wskazana przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia, PZU SA ponosi odpowiedzialność w stosunku do wszystkich wyżej wymienionych osób, ale wysokość świadczeń dla każdej z tych osób oblicza się jako iloraz kwoty stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA, o której mowa w § 10 ust. 2 i liczby osób, które uległy nieszczęśliwemu wypadkowi.
3. Zasadę określoną w ust. 2 stosuje się odpowiednio w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia kolejnego nieszczęśliwego wypadku w stosunku do takiej liczby osób, która łącznie z liczbą osób, których dotyczyły zasze wcześniej nieszczęśliwe wypadki objęte odpowiedzialnością PZU SA przekracza liczbę osób wskazaną przez ubezpieczającego.
- § 12. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań, o których mowa w § 26 ust. 2 oraz niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w Rzeczypospolitej Polskiej do lekarzy wskazanych przez PZU SA, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu zasadności przez PZU SA wyboru środka transportu.

IV. ZAWARCIE UMOWY

- § 13.1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał 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 zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2, 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 i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- § 14. Umowę zbiorową zawiera się z imiennym wskazaniem lub bez imiennego wskazania ubezpieczonych.
- § 15.1. W przypadku braku imiennego wskazania ubezpieczonych ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wszystkich osób, które należą do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób, przy czym ubezpieczający wskazuje w umowie liczbę tych osób.
2. W przypadku braku imiennego wskazania ubezpieczonych ochrona obejmuje każdorazowy pełny stan liczbowy określonej w umowie grupy osób, z zastrzeżeniem postanowień § 11 ust. 2 i 3.
3. W przypadku zwiększenia w okresie ubezpieczenia stanu liczbowego, o którym mowa w ust. 2, po odpowiednim zgłoszeniu PZU SA tego faktu przez ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, PZU SA obejmie ochroną ubezpieczeniową, od dnia następnego po dokonaniu tego zgłoszenia, zwiększony stan liczbowy określonej w umowie grupy osób.

- § 16. Przy zawieraniu umowy z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PZU SA wykaz osób, które objęte są ochroną ubezpieczeniową wraz z wykazem uprawnionych, o ile ubezpieczeni wskazali uprawnionych. W takim przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko ubezpieczonych podanych w wykazie.
- § 17.1. Ubezpieczony wyznacza uprawnionych w formie pisemnej.
2. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie wskazać, dokonać zmiany i odwołać uprawnionego.
- § 18. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy albo okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- § 19. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.
- § 20. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą wypłaty świadczenia – w przypadku umowy indywidualnej albo z chwilą wyczerpania kwoty stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA, o której mowa w § 10 ust. 2 – w przypadku umowy zbiorowej;
 - 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 4) z upływem siedmiu dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie siedmiu dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 5) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 23 ust. 4;
 - 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia.
- § 21.1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie trzydziestu dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie siedmiu dni, od dnia zawarcia umowy.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- § 22. Stronom nie przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 20 pkt 3 i § 23 ust. 4.

V. SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

- § 23.1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA.
2. Składkę ustala się według taryfy właściwej w dniu zawarcia umowy.
 3. Wysokość składki ustala się w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia i okresu ubezpieczenia oraz zniżek i zwwyżek określonych w taryfie.
 4. 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 czternastu dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
 5. Składka jest płatna jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, o ile w dokumencie ubezpieczenia nie określono innego sposobu i terminu opłacenia składki.
 6. Wysokość składki ubezpieczeniowej oraz termin jej zapłaty określony jest w dokumencie ubezpieczenia.
 7. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
 8. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku PZU SA pełną, wymagalną kwotą określoną w dokumencie ubezpieczenia.

ZWROT SKŁADKI

- § 24.1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczają-

cemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. Niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu tej ochrony.
3. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. PZU SA dokonuje zwrotu składki po uzyskaniu informacji o okolicznościach stanowiących podstawę wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

VI. POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

- § 25. W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) dostarczyć PZU SA dokumenty, o których mowa w § 26 ust. 1;
 - 3) umożliwić PZU SA uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.
- § 26.1. Zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony zobowiązany jest przedłożyć w PZU SA:
- 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku;
 - 2) orzeczenie lekarskie podmiotu uprawnionego do orzekania o niezdolności do pracy;
 - 3) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: dokument uprawniający do kierowania pojazdem, dokumentację medyczną, oryginały dowodów zastosowanego leczenia;
 - 4) inne, wskazane przez PZU SA, dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia.
2. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy.
3. W przypadku wystąpienia przez ubezpieczonego z roszczeniem o wypłatę świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, PZU SA decyduje o uznaniu roszczenia na podstawie dokumentacji lub wyników badań, o których mowa w ust. 1 i 2.
- § 27.1. W przypadku śmierci ubezpieczonego, uprawniony zgłaszając roszczenie o wypłatę świadczenia zobowiązany jest przedłożyć w PZU SA:
- 1) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku;
 - 2) akt zgonu ubezpieczonego;
 - 3) kartę zgonu ubezpieczonego albo – jeżeli jej uzyskanie nie jest możliwe – dokumentację medyczną stwierdzającą przy czyną śmierci ubezpieczonego;
 - 4) dokumentację potwierdzającą śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 5) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia: dokument uprawniający do kierowania pojazdem lub inne dokumenty potwierdzające uprawnienie do kierowania pojazdem przez ubezpieczonego w chwili zajścia nieszczęśliwego wypadku, dokumentację medyczną, oryginały dowodów zastosowanego leczenia;
 - 6) inne, wskazane przez PZU SA, dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uprawniony zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo dokument stwierdzający jego tożsamość, a w przypadku braku uprawnionego – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny zobowiązany jest przedłożyć również dokument urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo z ubezpieczonym.
- § 28. Jeżeli dokumenty, o których mowa w § 26 ust. 1 i § 27 ust. 1 i 2, sporządzone zostały w języku innym niż polski, wnioskujący – na żądanie PZU SA – zobowiązany jest do ich przedłożenia wraz z tłumaczeniem na język polski wykonanym przez tłumacza przysięgłego.
- § 29. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

VII. USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- § 30.1. Prawo do świadczenia przysługuje po stwierdzeniu, że istnieje z medycznego punktu widzenia normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem u ubezpieczonego niezdolności do pracy lub śmiercią ubezpieczonego.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonych PZU SA dokumentów,

- określonych w § 26 ust. 1 i § 27 ust. 1 i 2 oraz wyników badań lekarskich.
- § 31. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej, w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2 i 3.
- § 32. Świadczenie z tytułu niezdolności do pracy albo śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że nastąpiły w ciągu dwóch lat od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- § 33. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uprawnionemu, a w razie braku jego wskazania – członkowi rodziny ubezpieczonego według następującej kolejności:
- 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice, a w przypadku małoletniego jego przedstawiciele ustawowi,
 - 4) rodzeństwo i zstępni rodzeństwa.
- § 34. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu niezdolności do pracy, a następnie w ciągu dwóch lat od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje.
- § 35. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu niezdolności do pracy – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu niezdolności do pracy spadkobiercom. Jeżeli wystąpienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy nie zostało ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, zasadność roszczenia będzie określana przez lekarzy powołanych przez PZU SA na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
- § 36.1. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu czterech dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 3. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, do poinformowania o tym ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego, 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 ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) w razie nie wypłacenia świadczenia w terminach określonych w ust. 1 i 2, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje do pisemnego poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 1 i 2, wskazując na okolicz-

- ności oraz podstawę prawną uzasadniającą 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, 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 sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, lub uprawnionego do udostępniania 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.

VIII. ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

- § 37.1. Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego lub PZU SA, dokonywane w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.
2. Ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony zobowiązany jest powiadomić PZU SA o zmianie adresu zamieszkania lub siedziby. W przeciwnym wypadku oświadczenia wysłane przez PZU SA na ostatni znany PZU SA adres ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego uważa się za skutecznie doręczone.

IX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- § 38.1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której działania skarga lub zażalenie dotyczy.
2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Likwidacji Szkód PZU SA właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody.
 3. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 4. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 39. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego.
- § 40. OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 kwietnia 2008 r.

PREZES ZARZĄDU PZU SA



Andrzej Klęsyk

CZŁONEK ZARZĄDU PZU SA



Witold Jaworski