

PRZYKŁADY MAKSYMALNYCH WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ DLA SUMY UBEZPIECZENIA 13 000ZŁ W WARIANCIE II

SUMA UBEZPIECZENIA

SUMA UBEZPIECZENIA	13 000 zł
Świadczenia podstawowe:	
100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, ataku epilepsji, sepsy	13 000 zł
* 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku na terenie placówki	13 000 zł
za trwałe uszkodzenie ciała - w zależności od rodzaju uszkodzenia do 100%	13 000 zł
z tytułu złamań kości lub zwichnięć stawów - w zależności od rodzaju kości lub stawu - za pojedynczy uraz do 11%	1 430 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu - jeżeli uraz ciała wymagał interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagał co najmniej 1 wizyty kontrolnej w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia - poz. 3 w tabeli nr 6 (§ 12 ust. 7 owu)	65 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku nagłego zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które wymagały hospitalizacji w wysokości 5% sumy ubezpieczenia - poz. 1 i 2 w tabeli nr 6 (§ 12 ust. 7 owu)	650 zł
z tytułu oparzeń i odmrożeń - do 20% sumy ubezpieczenia	2 600 zł
z tytułu wstrząszeń mózgu lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu - do 3% sumy ubezpieczenia	390 zł
z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń - 10% sumy ubezpieczenia	1 300 zł
zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych - do 25% sumy ubezpieczenia	3 250 zł
zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych - do 25% sumy ubezpieczenia	3 250 zł
Świadczenia dodatkowe:	
zwrot kosztów leczenia do wysokości	3 100 zł
dieta szpitalna, za każdy dzień pobytu w szpitalu 0,2% sumy ubezpieczenia (płatna przez maksymalny okres 60 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową)	1 320 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowane nowotworem złośliwym	1 000 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat z powodu wrodzonej wady serca	1 000 zł
jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka, ucznia lub studenta w wieku do 25 lat	1 000 zł
świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego lub osoby, która ma na utrzymaniu ucznia lub studenta, w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1 000 zł

13.000,-

13.000,-

13.000,-

13.000,-

1.430,-

65,-

650,-

2600,-

390,-

1300,-

3250,-

3250,-

3.100,-

22 zł za dzień (nieszczęśliwy wypadek)

1.000,-

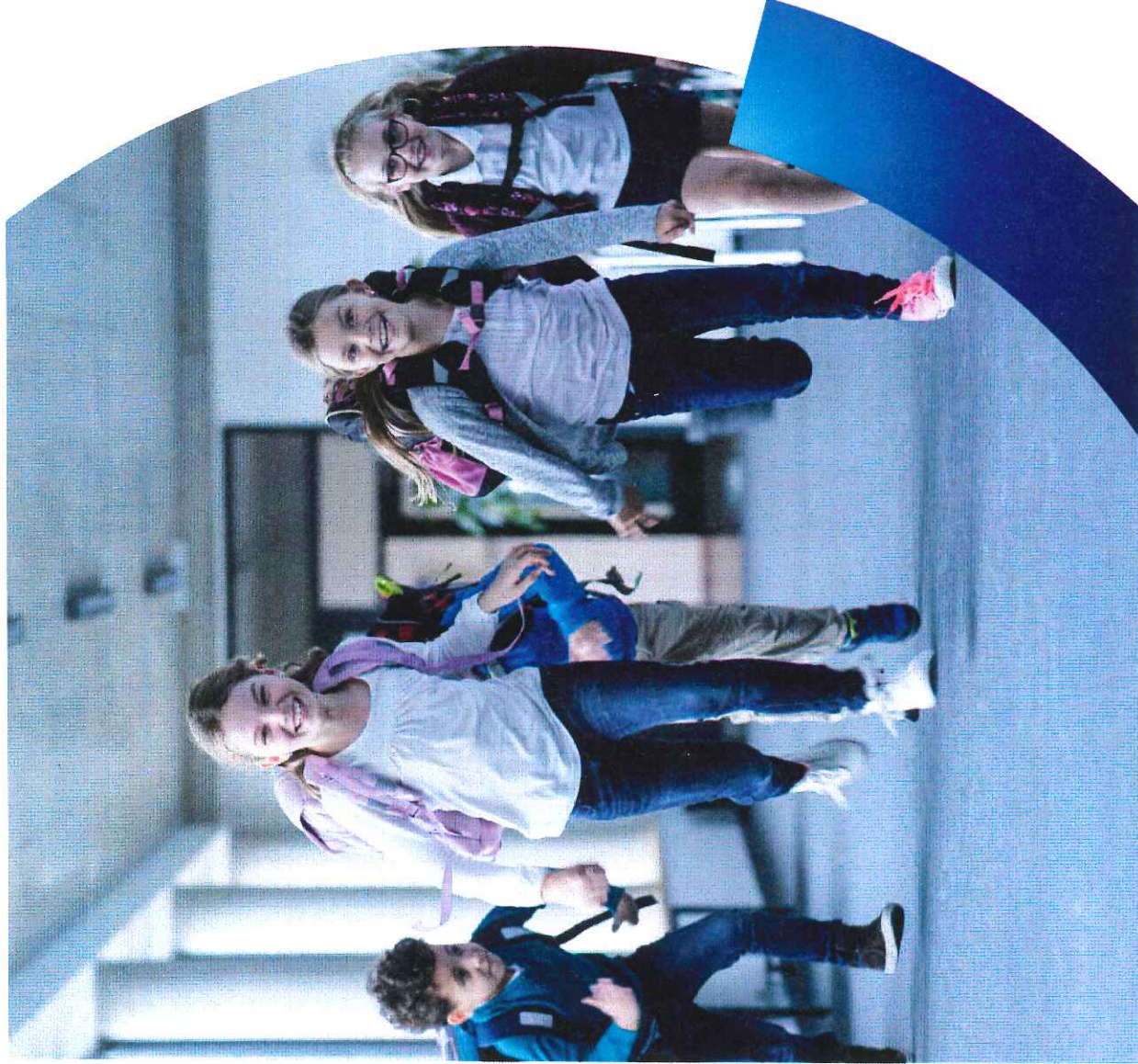
1.000,-

1.000,-

1.000,-

*świadczenie wypłacane jest dodatkowo poza świadczeniem z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku





Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci i młodzieży

NNW PZU EDUKACJA



Spis treści

Gdzie i kiedy działa ochrona ubezpieczeniowa?

Jaki jest zakres ochrony w wariantcie II Bis?

Jak można poszerzyć zakres ochrony?

Wypłata świadczenia po szkodzie – dla wariantu II Bis: przykładowe świadczenia

Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Polski





Gdzie i kiedy działa ochrona ubezpieczeniowa?



Ubezpieczenie działa **24 godziny na dobę przez cały rok**
– w domu, w szkole, w drodze, na zajęciach pozalekcyjnych,
a także podczas wakacji, ferii, świąt, wyjazdów na kolonie, obozy
czy wycieczki szkolne.



Ponosimy odpowiedzialność za **wypadki powstałe
w wyniku uprawiania sportów**, w szkole i poza nią.



Ochrona działa **na całym świecie**.



Jaki jest zakres ochrony w wariancie II Bis?

Świadczenia za:

- ✓ trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawalaniem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała,
- ✓ śmierć na terenie placówki – podwójna wysokość sumy ubezpieczenia (200% sumy ubezpieczenia),
- ✓ koszty nabycia środków pomocniczych,
- ✓ koszty przeszkolenia zawodowego,
- ✓ spowodowaną sepsą.

Świadczymy także usługi powyypadkowe typu assistance na terytorium Polski.

Świadczenia za wystąpienie zdarzenia, takiego jak:

- ✓ trwałe uszkodzenie ciała,
- ✓ złamanie kości lub zwichnięcie stawów ,
- ✓ wstrząśnienie mózgu (jeśli doszło do hospitalizacji),
- ✓ pogryzienie, pokąsanie, ugrzyzienie przez np. pszczołę, osę, kleszcza, psa itp. (jeśli doszło do hospitalizacji),
- ✓ oparzenie i odmrożenie,
- ✓ nagłe zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi (jeśli doszło do hospitalizacji),
- ✓ porażenie prądem lub piorunem (jeśli doszło do hospitalizacji).



Jak można poszerzyć zakres ochrony?

Ryzyka dodatkowe do wyboru:


- ✓ zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji,
- ✓ poważne zachorowanie,
- ✓ dieta szpitalna – za pobyt spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem,
- ✓ dieta szpitalna – za pobyt spowodowany chorobą,
- ✓ ryczałt za niezdolność do nauki,
- ✓ zwrot kosztów dostosowania mieszkania,
- ✓ śmierć przedstawiciela ustawowego,
- ✓ wystąpienie sepsy,
- ✓ śmierć ubezpieczonego spowodowana nowotworem złośliwym,
- ✓ amputacja u dziecka kończyny lub jej części spowodowana nowotworem złośliwym,

- ✓ śmierć dziecka spowodowaną wrodzoną wadą serca
- ✓ śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – świadczenie dodatkowe, poza świadczeniem za śmierć spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem.




Wypłata świadczenia po szkodzie – dla wariantu II Bis

Przykładowe świadczenia – zależnie od zakresu ubezpieczenia.

 Zdarzenie – złamanie nogi	Świadczenia
Zaistnienie zdarzenia	Wypłacimy świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia zgodnie z tabelą nr 5 w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU) – np. przy otwartym złamaniu w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców wypłacimy 4% sumy ubezpieczenia.
Zwrot kosztów leczenia	Wypłacimy świadczenie do wysokości poniesionych kosztów – maks. do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, np. zwrócimy koszty wizyty u chirurga, badania RTG i założenia gipsu.
Rehabilitacja	Wypłacimy świadczenie do wysokości poniesionych kosztów – maks. do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, np. zwrócimy koszty zabiegów rehabilitacyjnych w ramach leczenia.
Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych	Zwrócimy poniesione koszty do wysokości 25% sumy ubezpieczenia za świadczenia podstawowe, np. zwrócimy koszty zakupu kuli.
Dieta za pobyt w szpitalu spowodowany nieszcześliwym wypadkiem	Wypłacimy świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten trwał min. 3 dni – maks. za 60 dni.
Ryczałt za niezdolność do nauki	Wypłacimy świadczenie za każdy dzień niezdolności do nauki, jeśli niezdolność trwała nieprzerwanie dłużej niż 14 dni – maks. za 180 dni.
Assistance	Zorganizujemy i opłacimy usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Polski, np.: <ul style="list-style-type: none">• dostawę do domu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego,• rehabilitację.



Przykładowe świadczenia – zależnie od zakresu ubezpieczenia.

 **Zdarzenie – wstrząśnienie mózgu spowodowane wypadkiem na rowerze, które wymaga pobytu w szpitalu**

Świadczenia

Wyptacimy świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia zgodnie z tabelą nr 8 w OWU – zależnie od długości pobytu w szpitalu.

Zaistnienie zdarzenia

Zwrot kosztów leczenia

Wyptacimy świadczenie do wysokości poniesionych kosztów – maksymalnie do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, np. zwrócimy koszty wizyty u neurologa i tomografii komputerowej głowy.

Dieta za pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

Wyptacimy świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, jeśli pobyt ten trwał min. 3 dni – maks. za 60 dni.

Ryczałt za niezdolność do nauki


Wyptacimy świadczenie za każdy dzień niezdolności do nauki, jeśli niezdolność trwała nieprzerwanie dłużej niż 14 dni – maks. za 180 dni.

Assistance

Zorganizujemy i opłacimy usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Polski, np. prywatne lekcje dla dziecka, jeśli z powodu wypadku ubezpieczeniowego nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zajęcia tego wypadku (maks. z 2 wybranych przedmiotów, do kwoty 400 zł).



Przykładowe świadczenia – zależnie od zakresu ubezpieczenia.

 Zdarzenie – złamanie zęba stałego	Świadczenia
Zaistnienie zdarzenia	Wypłacimy świadczenie w wysokości równej procentowi sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia zgodnie z tabelą nr 5 w OWU – 0,5% sumy ubezpieczenia za każdy złamany ząb stały.
Zwrot kosztów leczenia	Wypłacimy świadczenie do wysokości poniesionych kosztów – maks. do wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, np. w uzasadnionych przypadkach zwrócimy koszty zakupu środków przeciwbólowych.
Zwrot kosztów nabycia środków pomocniczych	Zwrócimy koszty związane z niezbędnymi wydatkami poniesionymi na środki pomocnicze.
Assistance	Zorganizujemy i opłacimy usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Polski, np. w uzasadnionych przypadkach dostawę do domu leków przepisanych przez lekarza.



Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Polski

Szeroki zakres świadczeń typu assistance jest stałym elementem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków bez względu na zakres oraz wysokość sumy ubezpieczenia i nie wymaga dodatkowej składki.

<p>Pomoc medyczna</p>	<ul style="list-style-type: none"> wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej transport medyczny wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego 	<p>łączna kwota 2000 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek</p>
<p>Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna</p>	<ul style="list-style-type: none"> organizacja procesu rehabilitacji dostawa drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza domowa opieka pielęgnarska po pobycie w szpitalu, który trwał dłużej niż 2 dni 	<p>do 500 zł na każdy wypadek</p> <p>do 300 zł na każdy wypadek</p> <p>do 1000 zł na każdy wypadek</p>
<p>Pomoc psychologa</p>	<p>pomoc psychologa</p>	<p>do 1500 zł na każdy wypadek dla każdej osoby uprawnionej do skorzystania z tej pomocy</p>
<p>Lekcje prywatne</p>	<p>dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych (z wyłączeniem uczniów szkół policealnych) – jeśli z powodu nieszczęśliwego wypadku uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia wypadku, PZU organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z wybranych przedmiotów (maks. 2) z zakresu programu nauczania szkoły</p>	<p>do 400 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek</p>



DZIĘKUJEMY



Ten materiał nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności PZU SA, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, dostępnych na stronie pzu.pl, w placówkach PZU SA lub u naszych agentów.





OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/93/2017 z dnia 7 kwietnia 2017 r. oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I – Postanowienia wprowadzające	str. 2
Informacje ustawowe	str. 2
Postanowienia ogólne	str. 3
Definicje	str. 3
Rozdział II – Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 5
Czas ochrony	str. 5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 5
Świadczenia w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej	str. 6
Warianty ubezpieczenia	str. 6
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 6
Świadczenia w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej	str. 9
Świadczenia dodatkowe	str. 9
Zasady przyznawania świadczeń dodatkowych wymienionych w § 13	str. 10
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 12
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 12
Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania	str. 12
Składka ubezpieczeniowa	str. 13
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia i ustanie odpowiedzialności	str. 14
Zwrot składki	str. 14
Rozdział IV – Wykonanie umowy ubezpieczenia	str. 14
Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego	str. 14
Obowiązki ubezpieczonego	str. 14
Ustalanie i wypłata świadczeń	str. 15
Rozdział V – Postanowienia końcowe	str. 16

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 11, § 12, § 13, § 14, § 17 ust. 2-4, § 21, § 25, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 42.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 8, § 9, § 11, § 12, § 13, § 14, § 17 ust. 5, § 21, § 31, § 32 ust. 3 i 4, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39 ust. 4-7, § 42, § 25.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia NNW PZU Edukacja, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, na rachunek uczniów, studentów, dzieci, personelu oraz przedstawicieli ubezpieczonych.

2. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennej, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
3. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. 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 lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 4

- Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:
- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszania ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
 - 2) **bójke** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
 - 3) **Centrum Pomocy** – Centrum działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
 - 4) **chorobę** – reakcję organizmu na działanie czynnika chemicznego, objawiającą się zaburzeniami funkcji lub uszkodzeniem struktury organizmu, wywołującą niepożądane objawy;
 - 5) **ciężkie obrażenia ciała** – powstają w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, potwierdzoną dokumentacją medyczną;

- a) całkowitą i trwałą utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności prozdentaria lub
- b) trwale i poważne naruszenie albo utratę funkcji ważnego narządu lub narządów: ślepotą, jednooczną, poważne obustronne upośledzenie wzroku, utratą kończyn dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utratą ważnego narządu wewnętrznego, zeszywnienie jednego z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kolanowego, skokowego) zwiastając z pozycji niekorzystnej, utratą zdolności chwytnej ręki (utrata co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 6) **czasowa niezdolność do nauki** – powstają w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niemożność uczestniczenia ubezpieczonego we wszystkich zajęciach szkolnych; zwolnienie z zajęć wychowania fizycznego nie oznacza niezdolności do nauki w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia;
- 7) **czasowa niezdolność do pracy** – powstają w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie jednej umowy ubezpieczenia; w odniesieniu do umowy ubezpieczenia indywidualnego jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia;
- 9) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić siły zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 10) **dzieci** – osoby do ukończenia 25 roku życia, uczące się lub przebywające w placówce, przy czym dzieckiem w rozumieniu niniejszych OWU jest także dziecko do momentu poróżnienia do ziołka, przedszkola albo szkoły oraz dziecko nie uczęszczające do szkoły z powodów zdrowotnych lub mające indywidualny tok nauczania;
- 11) **ekspozycja zawodowa na materiał zakazany** – narażenie się przez ubezpieczonego na zakazanie wirusowe podczas wykonywania pracy zawodowej o charakterze medycznym w następstwie bezpośredniego kontaktu z potencjalnie zainfekowaną krwią lub IPZM, w wyniku zakłucia, zachłapania, zadrażnienia, rozcięcia, zadrapania, pogryzienia przez pacjenta;
- 12) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem Stanów powstających w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 13) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 14) **krwotok śródczaszkowy** – wynaczynienie krwi do jamy czaszki;
- 15) **leczenie** – wizyty i konsultacje lekarskie, leczenie ambulatoryjne, hospitalizacje, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, w tym operacje plastyczne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
- 16) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 17) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizację wewnętrzną lub zewnętrzną złamania związaną z zabiegami operacyjnymi powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
- 18) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstroj zdrowia lub śmierć;
- 19) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony

niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

- 20) **nowotwór złośliwy** – zweryfikowana badaniem histopatologicznym choroba objawiająca się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony toraką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów); w rozumieniu OWU nowotworem złośliwym jest także bielactwo oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego będące zmiarką złośliwą (chorobą Hodgkina) lub chłoniakiem nieziarniczym; w rozumieniu OWU nowotworami złośliwymi nie są:
 - a) nowotwory skóry poza czerniakami złośliwymi,
 - b) guzy, w przypadku gdy po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
 - c) nowotwory, wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
 - d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
 - e) nowotwory związane z chorobą AIDS lub zakażeniem wirusem HIV;
- 21) **odmrozenie** – uszkodzenie skóry lub tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej niskiej temperatury;
- 22) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 23) **oparzenie** – uszkodzenie skóry i tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 24) **operację** – zabieg medyczny wykonywany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:
 - a) otwartą lub
 - b) endoskopową;w rozumieniu OWU operacją nie są: punkcje, biopsje, iniekcje, nakłady, cewnikowania, zgłębienia, kaniulacje, dializy, blokady, weneksje, tamponady, wzmiernikowania;
- 25) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do zagranicy na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, ostrzeżone na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych, podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuszczać natychmiast”;
- 26) **personal** – pracownikowi dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych w placówkach;
- 27) **placówkę** – złobek, przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadniczą szkołę zawodową, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoły policealne, szkoły wyższe;
- 28) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 29) **placówką szkolną** – złobek, przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadniczą szkołę zawodową, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoły policealne, w tym zakłady pracy;
- 30) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 31) **placówką szkolną** – złobek, przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum, liceum ogólnokształcące, liceum zawodowe, technikum, zasadniczą szkołę zawodową, zespół szkół, centrum kształcenia, dom dziecka, szkoły sportowe wszystkich szczebli, szkoły policealne, szkoły wyższe;
- 32) **podstawne uszkodzenie ciała (PUC)** – powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uszkodzenie ciała, na skutek którego wystąpiło jedno z niżej wymienionych następstw, potwierdzonych w dokumentacji medycznej:
 - a) hospitalizacja rozpoczęta do 3 doby po urazie i trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni,
 - b) zabieg operacyjny w trybie ostrym (tj. do 7 dni od przyjęcia do szpitala),
 - c) trwały deficyt neurologiczny po uszkodzeniu mózgu, rdzenia kręgowego lub korzeni nerwowych,
 - d) trwałe pogorszenie ostrości wzroku lub trwałe zawężenie pola widzenia,
 - e) trwałe pogorszenie ostrości słuchu,
 - f) częściowa amputacja kończyn,
 - g) częściowa utrata narządów wewnętrznych;
- 33) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utraczone narządy (organy) lub wspomagające utraczoną lub pogorszona funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;

34) **przedstawiciela ustawowego** – osoba, której umocowanie do działania w imieniu osoby nieposiadającej zdolności do czynności prawnych lub posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wynika z przepisów prawa;

- 35) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 36) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie, wykorzystujące następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
 - RP – Rzeczpospolita Polska;
- 37) **sepsę** – inaczej posocznicę – zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej (SIRS) wywołany zakażeniem;
- 38) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
- 40) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, preventorium, szpital sanatoryjny, chyba że hospitalizacja jest związana z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 41) **ślizgawkę** – stan zaistniały wskutek wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 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, związane z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za ślizgawkę nie jest uważana ślizgawka farmakologiczna;
- 42) **trwałe uszkodzenie ciała** – całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu, lub całkowitą utratę ich funkcji;
- 43) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 44) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego;
- 45) **ubezpieczonego** – osoby wymienione w pkt 1–4, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia:
 - a) ucznia, studenta,
 - b) dziecka,
 - c) personel placówki,
 - d) przedstawiciela ustawowego;
- 46) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 47) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 48) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 49) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującej łącznie co najmniej 5 osób;
- 50) **uposazonego** – osobę wskazaną imieniem przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 51) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 52) **wojną** – zorganizowany konflikt zbrojny państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 53) **wrodzoną wadę serca** – nieprawidłowości anatomiczną budowy serca istniejącą w chwili narodzin ubezpieczonego;
- 54) **wstrząśnienie mózgu** – porażowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest:

krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepełną wstępną lub następną;

- 55) **wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek wywołany ruchem pojazdu bądź pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu; pojęcia: „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” – rozumiane są zgodnie z znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 56) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyn innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsa, poważne zachorowanie, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny; wypadkiem ubezpieczeniowym w przypadku diety szpitalnej z powodu choroby jest pobyt ubezpieczonego w szpitalu;
- 57) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 58) **zawód medyczny** – diagnostę laboratoryjnego, farmaceutę, fizjoterapeutę, lekarza, lekarza dentyście, pielęgniarkę, położną, ratownika medycznego, sallową, sanitariusza, technika dentystycznego, technika farmaceutycznego, technika elektroinstalacyjnego;
- 59) **złamanie** – urazowe przetrwanie ciągłości tkanki kostnej, lub urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
 - a) otwarte – z przetrwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
 - b) zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
- 60) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, potwierdzone badaniami obrazowymi.

ROZDZIAŁ II ZAS OCHRONY. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA ZAS OCHRONY

§ 5

PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W odniesieniu do przedstawiciela ustawowego przedmiotem umowy ubezpieczenia jest śmierć przedstawiciela ustawowego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki umowa ubezpieczenia może być rozszerzona o następstwo nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, wojny lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta w jednym z trzech następujących wariantów:
 - 1) w wariantcie I albo
 - 2) w wariantcie II albo
 - 3) w wariantcie III Bis.
2. Rodzaje świadczeń i ich wysokość określone są w § 12.

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta:
 - 1) w podstawowym zakresie ochrony ubezpieczeniowej określonym w §§ 11–12 albo
 - 2) w rozszerzonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej określonym w §§ 13–27.

ŚWIADCZENIA W PODSTAWOWYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 10

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości określonej w zawartej umowie ubezpieczenia, przy czym umowa ubezpieczenia może być zawarta w wariancie I; w wariancie II albo w wariancie II Bis.

§ 11

Umową ubezpieczenia:

1) zawarta w **wariantcie I** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli nr 1;

Tabela nr 1

Świadczenia podstawowe w wariancie I

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	z tytułu śmierci
2	z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	z tytułu śmierci w następstwie sepsy
4	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
5	Jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7, 8 – określone w Tabeli nr 6
6	z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
7	z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
8	usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

2) zawarta w **wariantcie II** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli nr 2:

Tabela nr 2

Świadczenia podstawowe w wariancie II

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	z tytułu śmierci
2	z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	z tytułu śmierci w następstwie sepsy
4	z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (Tabela nr 4)
5	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawaleciem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
6	z tytułu złań kości lub zwichnięć stawów (Tabela nr 5)
7	z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7, 8 – określone w Tabeli nr 6
8	z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela nr 7)
9	z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (Tabela nr 8)
10	z tytułu pogryzienia, pokąsania, ukąszenia
11	z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
12	z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
13	usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

3) zawarta w **wariantcie II Bis** objęte są następujące świadczenia podstawowe określone w poniższej Tabeli nr 3:

Tabela nr 3

Świadczenia podstawowe w wariantcie II Bis

Poz.	Rodzaje świadczeń podstawowych
1	z tytułu śmierci
2	z tytułu śmierci na terenie placówki szkolnej
3	z tytułu śmierci w następstwie sepsy
4	z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (Tabela nr 4)
5	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wyłącznie zawaleciem serca, krwotokiem śródczaszkowym lub poważnym uszkodzeniem ciała
6	z tytułu złań kości lub zwichnięć stawów (Tabela nr 5)
7	z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7, 8 – określone w Tabeli nr 6 poz. nr 1 i poz. nr 2
8	z tytułu oparzeń lub odmrożeń (Tabela nr 7)
9	z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu (Tabela nr 8)
10	z tytułu pogryzienia, pokąsania, ukąszenia
11	z tytułu zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych
12	z tytułu zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych
13	usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

§ 12

- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego na terenie placówki szkolnej – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie sepsy – przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Świadczenie to przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż 24 miesiące od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku, przy czym trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest:
 - przez lekarza powołanego przez PZU SA w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zatwierdzoną uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, stanowiącą załącznik do umowy ubezpieczenia;
 - najpóźniej w 24. miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego – późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – przysługuje – w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą tabelą nr 4:

Tabela nr 4
Trwałe uszkodzenie ciała

Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
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	1 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 10 za wszystkie utracone zęby stałe – w 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

6. Świadczenie z tytułu złań kości lub zwichnięć stawów

– przysługujące:

- Zgodnie z poniższą Tabelą nr 5;

Tabela nr 5

Złamania kości lub zwichnięcia stawów

Poz.	Rodzaj złamania lub zwichnięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	Złamania kości sklepienia i podstawy czaszki	5
2	Złamania kości twarzoczaszki	4
3	Złamania łopatkki, obojczyka, mostka	4,5 za każdą kość

Poz.	Rodzaj złamania lub zwichnięcia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
4	Złamania żebra, żeber	2 za każde złamane żebro – w przypadku złamania do 9 żeber; maksymalnie 10 za wszystkie złamane żebra (w przypadku złamania powyżej 9 żeber)
5	Złamania kości ramiennej: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	5 7
6	Zwichnięcie stawu barkowego	3
7	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu): a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	2 4
8	Zwichnięcie w obrębie stawu łokciowego	3
9	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	1 3
10	Złamania w obrębie kości palców ręki II–V: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	1 za każdy palec 2 za każdy palec
11	Zwichnięcia stawów w obrębie palców ręki II–V	2 za każdy palec
12	Złamania w obrębie kciuka a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	1 3
13	Zwichnięcie kciuka	2
14	Niestabilne złamanie miednicy	10
15	Stabilne złamanie miednicy	4,5
16	Zwichnięcie stawu biodrowego	10
17	Złamania kości udowej	10
18	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7
19	Złamania ręki	4
20	Zwichnięcie stawu kolanowego – z wyłączeniem zwichnięcia rzepki	5
21	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców: a) jedno lub wielomiejscowe (inne niż otwarte) b) jedno lub wielomiejscowe otwarte	2 4
22	Złamania w obrębie palucha	2,5
23	Złamania w obrębie kości palców stopy II–V	4
24	Zwichnięcie w stawach skokowych	11 za każdy krąg
25	Złamania w obrębie kręgosłupa – dobytej trzonów, łuków kręgowych (z wyłączeniem kości ogonowej)	2,5 za każdy krąg
26	Złamania w obrębie kręgosłupa – dobytej wyrostków poprzecznych, kołczyśkich kręgów	3,5
27	Złamania kości ogonowej	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)
28	Złamanie zęba stałego	

- 2) nie obejmuje zwłocznicy nawykowych stawów;
 3) w przypadku leczenia operacyjnego złamania albo zwłocznicy wymiennego w Tabeli nr 5, ubezpieczonemu przysługują oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli nr 5, dodatkowo świadczenie w wysokości 2% sumy ubezpieczenia za każdy oporowany narząd; przy czym, jeśli organy oporowane są podczas jednego zabiegu operacyjnego to świadczenie przysługuje tylko jeden raz; przez operowany narząd należy rozumieć narząd wymieniony w poszczególnych pozycjach Tabeli nr 5.

7. Świadczenie z tytułu innych następstw niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7 i 8:

- 1) określa się w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą nr 6 i przysługuje:
 a) w wariancie I – wyłącznie wówczas, gdy nie występuje trwały uszczerbek na zdrowiu,
 b) w wariancie II – w zakresie wskazanym w poz. 1 albo poz. 2 albo poz. 3 poniższej Tabeli nr 6,
 c) w wariancie II Bis – w zakresie wskazanym w poz. 1 albo w poz. 2 poniższej Tabeli nr 6;

Tabela nr 6

Inne następstwa niż wymienione w Tabeli nr 4, 5, 7 i 8

Poz.	Rodzaj następstwa	Warunek	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia	
			Wariant I	Wariant II II Bis
1	Nagle zatrucie substancjami i produktami chemicznymi	hospitalizacja	1	5
2	Porażenie prądem, piorunem	hospitalizacja	1	5
3	Następstwo urazów ciała z jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zainicjowanych w okresie ubezpieczenia, które nie figuruje w żadnej z tabel i nie daje się zakwalifikować jako poważne uszkodzenia ciała (z wyłączeniem interwencji stomatologicznej)	interwencja lekarska w placówce medycznej ubezpieczeniowej z dalszym leczeniem i wymagająca co najmniej jednej wizyty kontrolnej u lekarza (potwierdzonej w dokumentacji medycznej)	0,5	0,5

- 2) w przypadku, gdy uszkodzenie ciała lub rostrój zdrowia można zakwalifikować do dwóch lub trzech pozycji w Tabeli nr 6, świadczenie przysługuje tylko z jednej korzystniejszej dla ubezpieczonego pozycji.

8. Świadczenie z tytułu oparzeń lub odmrożeń – przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą nr 7:

Tabela nr 7

Oparzenia lub odmrożenia

Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia		% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	1,5
2	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4
3	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7

Poz.	Rodzaj i rozległość oparzenia bądź odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
4	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20
5	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4
6	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10
7	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20
8	Oparzenie dróg oddechowych leżone w szpitalu	20
9	Odmrozenie II st. albo wyższy – więcej jednego palca ręki lub palca stopy	1,5
10	Odmrozenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrozenie nosa lub ucha	4

9. Świadczenie z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenia wstrząśnienia mózgu przysługuje w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą nr 8, jeżeli ubezpieczony był hospitalizowany w związku z wstrząśnieniem mózgu lub podejrzeniem wstrząśnienia mózgu:

Tabela nr 8

Poz.	Hospitalizacja	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1	2 dni	1
2	3 dni	2
3	4 dni i dłużej	3

10. Świadczenie z tytułu pogryzień, pokasań, ukaszeń przysługuje w wysokości 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony w związku z pogryzieniem, pokasaniem, ukaszeniem był hospitalizowany.

11. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, przy czym zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

12. Zwrot kosztów przesłania zawodowego osób nieubezpieczonych przysługuje w wysokości do 25% sumy ubezpieczenia, jeżeli konieczność poniesienia tych kosztów powstała w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

- 1) **Pomoc medyczna**
 PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
 a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo

Usługi assistance, o których mowa w pkt 1–5 świadzone są przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku z zajściem wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do usług, o których mowa w pkt 3, usługi assistance świadczono są w związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku.

W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego, na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

- 1) **Pomoc medyczna**
 PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy medycznej maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
 a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo

- b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy oraz pokrycie honorarium tego lekarza, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje jego transport do placówki medycznej i pokrywa koszty tego transportu,

- c) **wizyta pielęgniarstwa w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarstwa w jego miejscu pobytu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarstwa do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego.

- d) **transport** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:

- jednego transportu ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku ubezpieczeniowego,
- między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
- do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
- jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej bezpośrednio po wypadku, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;

2) Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna

- a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w miejscu pobytu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego.

- b) **dotawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej punktów handlowych lub wyżywczań oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony.

- c) **dotarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony.

- d) **domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarstwa (koszt dojazdu pielęgniarstwa i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji, w miejscu pobytu ubezpieczonego, o celowości domowej opieki pielęgniarstwa decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

3) Pomoc psychologa

- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:

- śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,
- śmierć ucznia z klasy, do której skorzystał z pomocy ubezpieczonego zgłaszając potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porat zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego nastąpił zgon ubezpieczonego, pomoc psychologiczną, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego; PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porat zaleconych przez psychologa podczas pierwszej, tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 1 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy; na każdą osobę;

- 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 zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA organizuje i pokrywa koszty indywidualnych korepetycji z maksymalnie 2 wybranymi przedmiotami wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, do kwoty 400 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;

- 5) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy**
 PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacja ta nie ma charakteru diagnostycznego i leczniczego.

ŚWIADCZENIA W ROZSZERZONYM ZAKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 13

Na wniosek ubezpieczającego, za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, do umowy ubezpieczenia, zawartej w wariancie I, w wariancie II albo w wariancie II Bis, mogą być włączone następujące świadczenia dodatkowe:

- zwrot kosztów leczenia** – w tym kosztów rehabilitacji, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- pracy za okres czasowej niezdolności do nauki lub pracy** – za jeden dzień niezdolności w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- dieta szpitalna w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – za jeden dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- dieta szpitalna z powodu choroby** – za jeden dzień pobytu w szpitalu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- zwrot kosztów dostosowania mieszkania do trwałego uszczerbku na zdrowiu**, powstałego w następstwie wypadku





Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Wypadek może mieć miejsce zarówno w Polsce jak i za granicą.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:

- podać nam wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia i poinformować nas jeśli w trakcie ubezpieczenia nastąpią ich zmiany,
- zawiadomić nas o zajściu wypadku i dostarczyć dokumentację niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia tj.: opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego, dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.

W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedstawić nam do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument potwierdzający tożsamość uposażonego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, nasza odpowiedzialność rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.

Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym ubezpieczający powinien zapłacić składkę lub jej pierwszą ratę, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.

W umowie ubezpieczenia NNW zawartej jako ubezpieczenie indywidualne na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego), nasza odpowiedzialność rozpoczyna się z upływem 7 dni licząc od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, z zastrzeżeniem że w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia na rachunek małoletniego albo przez osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną na rachunek osoby fizycznej związanej z nią zależnością służbową, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty. Okres 7. dniowy, o którym mowa powyżej, nie ma zastosowania w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres przed zakończeniem okresu ubezpieczenia umowy poprzedniej.

RYCZAŁT ZA OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI LUB PRACY § 15

1. Ryczałt ten przysługuje ubezpieczonemu w związku z następnym:
 - 1) nieszcześniejszego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszcześniejszego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ryczałt wypłacany jest za każdy dzień niezdolności, jeśli niezdolność do pracy lub nauki trwa nieprzerwanie dłużej niż 14 dni.
3. Ryczałt wypłacany jest maksymalnie za okres 180 dni z tytułu jednego i wszystkich wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
4. Ryczałt przysługuje, jeżeli niezdolność do nauki lub pracy powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 - 1) zawiadzenia wydanego przez lekarza prowadzącego, wyświadczonego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa albo opinii wydanej przez lekarza orzekającego wskazanego przez PZU SA, albo
 - 2) w przypadku małoletnich ubezpieczonych w razie niezdolności do nauki trwającej nie dłużej niż 30 dni – oświadczenia przedstawiciela ustawowego.

DIETA SZPITALNA W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU § 16

1. Dieta szpitalna wypłacana jest – za każdy dzień hospitalizacji, z zastrzeżeniem ust. 3:
 - 1) w następnym:
 - a) nieszcześniejszego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszcześniejszego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
 - 2) jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
2. Dieta przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń, o którym mowa w pkt 1.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 3 dni.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

DIETA SZPITALNA Z POWODU CHOROBY INNEJ NIŻ CHOROBA PRZEWLEKŁA § 17

1. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1. dnia hospitalizacji ubezpieczonego pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 6 dni, i wypłacana jest maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu jednego i wszystkich przyczyn hospitalizacji.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

RYCZAŁT ZA OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI LUB PRACY § 15

- 6) jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 7) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 8) jednorazowe świadczenie w przypadku zgonu dziecka z powodu wrodzonej wady serca – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 9) jednorazowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 10) jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku nieszcześniejszego wypadku – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 11) jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 12) jednorazowe świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 13) jednorazowe świadczenie za fakt wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia;
- 14) zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny – w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

ZASADY PRYZNANANIA ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH WYMIENIONYCH W § 13 ZWROT KOSZTÓW LECZENIA § 14

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następnym:
 - a) nieszcześniejszego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszcześniejszego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
 - 3) konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1;
 - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w pkt 1.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty:
 - 1) zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ośrodek rehabilitacyjny zlokalizowany jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dni;
 - 2) zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dni.



Ubezpieczenie NNW PZU Edukacja

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: NNW PZU Edukacja



Ubezpieczenie następstw nieszczśliwych wypadków należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”;

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Pelne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podawane są w dokumencie ubezpieczenia oraz Ogólnych warunkach ubezpieczenia NNW PZU Edukacja uchwalonych uchwałą nr UZ/423/2016 z dnia 24 października 2016 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń ze zmianami uchwalonymi uchwałą nr UZ/93/2017 z dnia 7 kwietnia 2017 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń oraz ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?



Wypadek ubezpieczeniowy:
niezszśliwy wypadek,
atak epilepsji,
omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
zawał serca,
krwotok śródczaszkowy,
sepsa,
powazne zachorowanie,
ekspozycja zawodową na materiał zakazny,
pobyt ubezpieczonego w szpitalu – w przypadku diety szpitalnej z powodów choroby,
śmierć przedstawiciela ustawowego będąca następstwem niezszśliwego wypadku.

Wybrane przez klienta.

Świadczenia podstawowe w wybranym wariancie:
I, II lub II Bis

Świadczenia dodatkowe:
zwrot kosztów leczenia – w tym kosztów rehabilitacji,
ryczałt za okres czasowej niezdolności do nauki lub pracy,
dieta szpitalna w wyniku niezszśliwego wypadku,
dieta szpitalna z powodów choroby,
zwrot kosztów dostosowania mieszkania do trwałego uszczerbku na zdrowiu,
jednorażowe świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy,
świadczanie w przypadku zgonu ubezpieczonego spowodowanego nowotworem złośliwym,
świadczanie w w przypadku zgonu dziecka z powodu wrodzonej wady serca,
jednorażowe świadczenie w przypadku amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym u dziecka,
jednorażowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego w wyniku niezszśliwego wypadku,
jednorażowe świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego,
jednorażowe świadczenie z tytułu wystąpienia powaznego zachorowania,
jednorażowe świadczenie za fakt wystąpienia zakazania wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakazny,
zwrot kosztów leczenia powstających wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakazny.

Suma ubezpieczenia

wysokość sumy wskazuje zawierający umowę,
stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela,
w ramach sumy ubezpieczenia mogą być ustalone podlimity ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela (assistance),
sumy ubezpieczenia dotyczą każdej ubezpieczonej osoby i na każdy wypadek ubezpieczeniowy za wyjątkiem ryczałtu za niezdolność do nauki/pracy oraz diety szpitalnej gdzie suma ubezpieczenia dotyczy wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



chorób, zarówno takich o których ubezpieczony wie jak i tych które występują nagłe lub ujawnia się w wyniku niezszśliwego wypadku albo stanowią przyczynę wypadku (za wyjątkiem ataku epilepsji albo omdlenia z innej przyczyny niż choroba przewlekła) oraz za wyjątkiem chorób wtórnych do ochrony za opłatą dodatkowej składki np. zawał serca, sepsa, nowotwór złośliwy.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?



W ubezpieczeniu NNW PZU Edukacja nie obejmujemy zdarzeń powstających m.in. w związku z:
wypadkiem zaistniałym w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, psychotropowych, substancji psychoaktywnych chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
zatruciem spowodowanym nikotyną, spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, psychotropowych lub substancji psychoaktywnych,
udziałem w przestępstwach, lub bójkach,
samobójstwem, samobójstwem bądź próbą popełnienia samobójstwa,
udziałem w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych,
kierowaniem pojazdem silnikowym w stanie nietrzeźwości bądź bez wymaganých uprawnień – chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
zadocuczywienie za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

Pelna lista wyłączeń znajduje się w OWU

niezbędnej do stwierdzenia tego stanu chorobowego i przyczyny amputacji.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ŚMIERCI PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 23

1. Jednorazowe świadczenie w przypadku śmierci przedstawiciela ustawowego dziecka – wypłacane jest ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć przedstawiciela ustawowego nastąpiła w wyniku nieszczeniowego wypadku, który wydarzył się w okresie ubezpieczenia a śmierć nastąpiła w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia nieszczeniowego wypadku.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W WYNIKU WYPADKU KOMUNIKACYJNEGO

§ 24

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.
4. Świadczenie nie przysługuje jeśli przyczyną śmierci był udział ubezpieczonego w zawodach sportowych: lotniczych, motorowych lub motorowodnych.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAZNEGO ZACHOROWANIA

§ 25

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że fakt wystąpienia zachorowania miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE ZA FAKT WYSTĄPIENIA ZAKAZANIA WIRUSOWEGO PO EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAZNY

§ 26

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu, który wykonuje zawód medyczny bądź jest uczniem szkoły medycznej, w w/w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że zakażenie wirusowe zostało zdiagnozowane w okresie ubezpieczenia.

ZWROT KOSZTÓW LECZENIA POWSTAŁYCH WSKUTEK EKSPOZYCJI ZAWODOWEJ NA MATERIAŁ ZAKAZNY

§ 27

- Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
- 1) poniesione zostały w związku z ekspozycją na materiał zakaźny, która powstała w okresie ubezpieczenia;
 - 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
 - 3) ubezpieczony wykonuje zawód medyczny lub jest uczniem bądź studentem szkoły medycznej.

4. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała w okresie ubezpieczenia.

5. Przez chorobę przewlekłą należy rozumieć chorobę występującą (zdiagnozowaną lub niediagnostowaną) przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie.

ZWROT KOSZTÓW DOSTOSOWANIA MIESZKANIA

§ 18

1. Zwrot tych kosztów przysługuje, jeśli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu i w związku z tym zajdzie konieczność dostosowania jego miejsca zamieszkania do powstałego trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, przysługuje, jeżeli konieczność dostosowania miejsca zamieszkania powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ustalenia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA SEPSY

§ 19

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia u niego sepsy.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że fakt wystąpienia sepsy miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU UBEZPIECZONEGO SPOWODOWANEGO NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM

§ 20

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej stwierdzenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU ZGONU DZIECKA, Z POWODU WRODZONEJ WADY SERCA

§ 21

1. Świadczenie to wypłacane jest uposażonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA karty zgonu zawierającej określenie przyczyny zgonu.

JEDNORAZOWE ŚWIADCZENIE W PRZYPADKU AMPUTACJI KOŃCZYNY LUB CZĘŚCI KOŃCZYNY SPOWODOWANEJ NOWOTWOREM ZŁOŚLIWYM U DZIECKA

§ 22

1. Świadczenie to przysługuje ubezpieczonemu w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest pod warunkiem, że amputacja kończyny lub części kończyny ubezpieczonego powstała w okresie ubezpieczenia.
3. Wypłata świadczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej do PZU SA dokumentacji medycznej



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW PZU EDUKACJA

Ochrona może zakończyć się także przed upływem końca okresu ubezpieczenia, m.in. w następujących przypadkach:

- z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w przypadku zawarcia umowy na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Przedsiębiorca może odstąpić od takiej umowy w terminie 7 dni, osoba fizyczna w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy,
- z dniem doręczenia nam oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy odpowiadamy jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty a składka lub jej pierwsza rata nie jest zapłacona w terminie,
- z upływem terminu ustalonego w wezwaniu do zaplacenienia składki,
- z chwilą śmierci ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może rozwiązać umowę m.in. poprzez odstąpienie od niej, w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem;
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.

następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 51

1. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku 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 stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 11 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 52

1. PZU SA jest zobowiązany:
 - a) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego, 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 wypadku ubezpieczeniowego, 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; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - b) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;

3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:

- a) osoby występującej z roszczeniem oraz
- b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

– wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, 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 udostępnienia osobom, o których mowa w pkt. 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt. 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;

- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia odpowiedzialności ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;

- 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o świadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

2. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.

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.

ROZDZIAŁ V

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 53

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie: 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);

- 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolini 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
- 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnienie przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.

5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.

6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługują prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego: 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;

- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

7. Reklamację, skargę i zażalenie rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rif.gov.pl.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem,

12. przysługuje prawo zwrotu się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.

13. W przypadku umowy direct oraz umowy na odległość, gdzie oferta została wysłana drogą elektroniczną i do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21. maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działania Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA jest następujący: reklamacje@pzu.pl

14. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

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

2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem danych osobowych jest PZU SA z siedzibą w Warszawie, przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa. Kontakt z administratorem jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mail kontakt@pzu.pl lub pisemnie na wyżej wskazany adres siedziby administratora. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Taki kontakt może się odbyć drogą elektroniczną na adres e-mail IODpzu@pzu.pl lub pisemnie na adres PZU SA, IOD, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
 - oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia,
 - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora; obejmującego profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez PZU SA; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych w przypadku nieposiadania ubezpieczenia w PZU SA tj. w przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia lub po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, zgoda ta będzie podstawą prawną dla przetwarzania danych osobowych; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe oraz dane kontaktowe pozyskane w przyszłości,
 - ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia,
 - reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem,
 - wypełniania przez administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o rachunkowości,
 - podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wyplacaniu nielależnych świadczeń lub odszkodowań – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania wyplacaniu nielależnych świadczeń lub odszkodowań.
- Decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane automatycznie tj. bez udziału człowieka, na podstawie Pani/Pana danych niezbędnych do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela w odniesieniu do przedmiotu ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczącej wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji; prawo do wyrażenia własnego stanowiska oraz wystąpienia o ponowne przeanalizowanie Pani/Pana sprawy i podjęcie decyzji przez pracownika.
- Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, obejmującego profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tym celu. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest zgoda, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu jej wycofania.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji, a także mogą być przekazywane innym spółkom z Grupy PZU, jeśli wyraziła Pani/Pan zgodę na takie przekazanie.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym w związku z realizacją umowy ubezpieczenia komunikacyjnego albo turystycznego.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego w tym profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w Polsce.