

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW
GOTÓWKOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ ALIOR BANK SA – PAKIET NNW,
UTRATA PRACY I ZWROT KOSZTÓW OPŁAT EKSPLOATACYJNYCH**



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
nr UZ/327/2020 z dnia 24 listopada 2020 r.

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	§ 1 ust. 5, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 11 ust. 10 i 11, § 13 ust. 1–4, § 14, § 15 ust. 1–12
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, § 2, § 3 ust. 1 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11 ust. 10 i 12, § 13 ust. 1–4, § 14, § 15 ust. 1–5, 9–12

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia dla kredytobiorców kredytów gotówkowych udzielanych przez Alior Bank SA – pakiet NNW, utrata pracy i zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z osobami fizycznymi – kredytobiorcami kredytów gotówkowych udzielanych przez Alior Bank SA, zwanych dalej „ubezpieczającymi”.
2. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
3. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.

4. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
5. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego,

- transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **Bank** – Alior Bank Spółkę Akcyjną, która udzieliła kredytu gotówkowego kredytobiorcom i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej zawartej z PZU SA, w zawarciu i wykonaniu umowy ubezpieczenia;
 - 3) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
 - 4) **dokument ubezpieczenia** – polisę, wniosek-polisę;
 - 5) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 6) **dzień utraty pracy**:
 - a) w przypadku umowy o pracę – dzień rozwiązania stosunku pracy,
 - b) w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – dzień wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej,
 - c) w przypadku świadczenia pracy na podstawie kontraktu – dzień rozwiązania kontraktu przez kontrahenta;
 - 7) **działalność gospodarcza** – prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek, w tym jako współnik spółki cywilnej, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - 8) **emerytura** – świadczenie emerytalne w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, zasilek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne;
 - 9) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z leczeniem ubezpieczonego, którego nie można leczyc ambulatoryjnie; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt; za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
 - 10) **kontrahent** – stroną kontraktu, na rzecz której ubezpieczony świadczy pracę;
 - 11) **kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczonym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczony jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umowy o dzieło w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego;
 - 12) **konsument** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 13) **kredyt** – pożyczkę gotówkową albo kredyt konsolidacyjny, udzielane przez Bank w ramach umowy o pożyczkę gotówkową albo umowy o kredyt konsolidacyjny, określającej wysokość oraz warunki spłaty pożyczki albo kredytu konsolidacyjnego, zawartej przez kredytobiorcę z Bankiem;
 - 14) **kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę kredytu;
 - 15) **kwota kredytu** – kwotę kredytu udzielonego kredytobiorcy przez Bank, zgodnie z umową kredytu, jednak nie więcej niż 250 000 zł;
 - 16) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 17) **miesięczne świadczenie** – kwotę miesięcznego świadczenia wypłacaną ubezpieczonemu w przypadku utraty pracy albo hospitalizacji, stanowiącą równowartość raty kapitałowo-odsetkowej wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat kredytu, zgodnie z zasadami określonymi w OWU, jednakże nie więcej niż 2 000 zł;
 - 18) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój 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) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 21) **opłaty eksploatacyjne** – opłaty, do pokrycia których ubezpieczony jest zobowiązany jako właściciel, najemca, użytkownik nieruchomości; opłatami eksploatacyjnymi są: należności za czynsz, gaz, prąd, centralne ogrzewanie, zużycie wody, opłata na fundusz remontowy, opłata za wywóz śmieci i nieczystości;
 - 22) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże na swojej oficjalnej stronie internetowej z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 23) **pierwotny harmonogram spłat kredytu** – obowiązujący w dniu zawarcia umowy kredytu harmonogram spłat kredytu;
 - 24) **pracownik tymczasowy** – pracownika tymczasowego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa;
 - 25) **PZU SA** – Powożeczny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną;
 - 26) **rata kapitałowo-odsetkowa** – miesięczne zobowiązanie pieniężne kredytobiorcy wobec Banku, obejmujące kapitał i odsetki umowne, którego wysokość i warunki spłaty zostały określone w umowie kredytu;
 - 27) **regulamin zawierania umów na odległość** – obowiązujący w Banku dokument określający warunki zawierania umów direct;
 - 28) **renta** – świadczenie rentowe w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym;
 - 29) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
 - 30) **saldo zadłużenia** – kwotę, na którą składają się, wynikające z umowy kredytu:
 - a) kapitał kredytu i bieżące odsetki od nieprzetnerminowanej części kapitału kredytu, które pozostają do spłaty w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, liczone według oprocentowania przewidzianego umową kredytu oraz
 - b) odsetki od nieprzetnerminowanej części kapitału za okres od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego do 4-go dnia roboczego przed dniem wypłaty świadczenia, jednak nie dłuższy niż 60 dni, liczone według oprocentowania przewidzianego umową kredytu;
 - 31) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szymbownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływy rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, jazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazdę na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – jazdą na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – jazdą na sankach gąsienicowych, snowtrikke – jazdą na śnieżnej hulajnodze),
 - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje

- snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snow-cross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowcooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
- o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) jeździectwo,
 - r) maratony,
 - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeżeli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 32) **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 uzdrowski, prewenterium, szpital sanatoryjny;
 - 33) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku, 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, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
 - 34) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
 - 35) **ubezpieczający** – kredytobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA na własny rachunek; ubezpieczający jest jednocześnie **ubezpieczonym**;
 - 36) **umowa direct** – umowę ubezpieczenia zawarłą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość;
 - 37) **umowa kredytu** – umowę o pożyczkę gotówkową albo o kredyt konsolidacyjny, zawartą pomiędzy kredytobiorcą i Bankiem;
 - 38) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 3 i ust. 4; ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
 - 39) **uposażony główny** – podmiot wskazany przez ubezpieczonego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 2;
 - 40) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 41) **utrata pracy** – utratę przez ubezpieczonego zatrudnienia spowodowaną:
 - a) rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy ubezpieczonego albo za wypowiedzeniem bez winy ubezpieczonego lub
 - b) rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1¹ kodeksu pracy lub
 - c) rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i ubezpieczonego w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
 - d) rozwiązaniem kontraktu przez kontrahenta lub
 - e) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzonym wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych, gdzie za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
 - nie osiągnięcie dochodu przez ubezpieczonego z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy lub
 - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie lub
 - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego;
 w przypadku gdy ubezpieczony jest równocześnie zatrudniony na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do utraty pracy dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;
 - 42) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział w współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorski i zawodowe uprawianie sportu;
 - 43) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, utratę pracy;
 - 44) **zatrudnienie** – świadczenie na terytorium RP pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony lub świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony zawartej w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony; definicja ta nie obejmuje świadczenia pracy jako pracownik tymczasowy; wymóg świadczenia pracy na terytorium RP nie dotyczy świadczenia pracy poza terytorium RP w związku:
 - a) z pracą w Siłach Zbrojnych RP,
 - b) z pracą w placówce dyplomatycznej lub konsularnej RP,
 - c) z delegacją służbową,
 - d) ze stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy,
 dla potrzeb OWU poprzez zatrudnienie rozumie się również prowadzenie działalności gospodarczej na terytorium RP;
 - 45) **zatrudnienie na czas określony** – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz utrata pracy przez ubezpieczonego.
3. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1:

Poz.	Rodzaje świadczeń	Jednostka redakcyjna OWU opisująca świadczenie:
1.	Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 4
2.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 5
3.	Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy albo miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 6 i § 7
4.	Zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych	§ 8

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 4

- Z zastrzeżeniem § 9, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości stanowiącej równowartość kwoty kredytu.
- W przypadku śmierci ubezpieczonego uposażony główny otrzyma świadczenie w wysokości salda zadłużenia. Jeśli wysokość salda zadłużenia będzie wyższa niż wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1, uposażony główny otrzyma świadczenie, o którym mowa w ust. 1.
- W przypadku, gdy wysokość salda zadłużenia będzie niższa niż wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1, uposażonemu dodatkowemu zostanie wypłacone świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między wysokością świadczenia, o którym mowa w ust. 1, a wysokością salda zadłużenia. Jeżeli ubezpieczający wskazał kilku uposażonych dodatkowych, otrzymają oni świadczenie

określone w zdaniu poprzedzającym w wysokości zgodnej z ich udziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego.

- W przypadku braku uposażonego głównego, uposażeni dodatkowi otrzymają świadczenie, o którym mowa w ust. 1, w wysokości zgodnej z ich udziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

§ 5

- Z zastrzeżeniem § 9, jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości równej iloczynowi procentu limitu określonego w rubryce „% limitu określonego w ust. 2” (Tabela nr 2) oraz limitu określonego w ust. 2 i wyłącznie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela nr 2:

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% limitu określonego w ust. 2
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 II, III, IV, V ręki	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 II, III, IV, V stopy	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% limitu określonego w ust. 2
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20 za każdy narząd
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovetta	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

- Limit, o którym mowa w ust. 1, stanowi równowartość kwoty kredytu.
- Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała, na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 9.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

§ 6

- Z tytułu utraty pracy PZU SA wypłaca ubezpieczonemu miesięczne świadczenie po upływie każdego nieprzerwanego 30-dniowego okresu pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 2-8 oraz § 9.
- Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli w okresie ubezpieczenia upłynął nieprzerwany okres 30 dni posiadania przez ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, poświadczony zaświadczeniem o rejestracji osoby bezrobotnej wydanym przez właściwy urząd pracy, będący następstwem utraty pracy przez ubezpieczonego, o ile utrata pracy nastąpiła nie wcześniej niż 61 dnia od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- W przypadku kolejnej utraty pracy, która nastąpiła po utracie pracy, za którą PZU SA ponosi odpowiedzialność, PZU SA ponosi odpowiedzialność, jeżeli ubezpieczony był zatrudniony nieprzerwanie co najmniej przez 12 miesięcy.
- Z zastrzeżeniem ust. 5, ostatnie miesięczne świadczenie jest wypłacane za ostatni pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia przypadający przed upływem okresu ubezpieczenia. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem 30-dniowego okresu pozostawania bez zatrudnienia rozpoczętego w okresie ubezpieczenia, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres pozostawania bez zatrudnienia, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
- W razie utraty pracy w przypadku zatrudnienia na czas określony, ostatnie miesięczne świadczenie jest wypłacane za 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia, w którym umowa o pracę lub kontrakt zostały rozwiązane z powodu upływu okresu, na jaki zostały zawarte.
- Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich utrat pracy, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 9.
- Ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia, jeżeli ubezpieczony posiada:
 - status bezrobotnego oraz
 - prawo do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych przez każdy pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 8.
- Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, nie jest wymagane w przypadku, gdy ubezpieczony posiadał prawo do otrzymania zasiłku przez pełny okres uprawniający do pobierania zasiłku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI

§ 7

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony był hospitalizowany i hospitalizacja ta trwała nieprzerwanie co najmniej 4 dni, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tego tytułu:
 - za pierwszy nieprzerwany 4-dniowy okres hospitalizacji;
 - za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres hospitalizacji następujący bezpośrednio po hospitalizacji, o której mowa w pkt 1.
- Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 9.
- Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5.
- Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie:
 - zatrudnienia, chyba że ubezpieczony wcześniej nabył prawo do emerytury albo renty albo
 - ubezpieczenia, w którym ubezpieczony otrzymał 12 miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy, przy czym w przypadku otrzymania przez ubezpieczonego mniejszej ilości miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy niż 12, ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia z tytułu hospitalizacji w ilości odpowiadającej różnicy między 12 miesięcznymi świadczeniami z tytułu hospitalizacji a otrzymanymi miesięcznymi świadczeniami z tytułu utraty pracy.
- W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem hospitalizacji rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje proporcjonalnie za okres hospitalizacji, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

ZWROT KOSZTÓW OPŁAT EKSPLOATACYJNYCH

§ 8

- Zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych poniesionych przez ubezpieczonego przysługuje ubezpieczonemu, któremu PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy albo miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji.
- Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie do wysokości 500 zł na jeden zwrot kosztów, z zastrzeżeniem ust. 3 oraz § 9.
- W celu obliczenia opłat eksploatacyjnych, o których mowa w ust. 1, przyjmuje się:
 - aktualną miesięczną wysokość opłaty z tytułu użytkowania (eksploatacji) nieruchomości, ustaloną w oparciu o wiążące oświadczenie podmiotu zarządzającego nieruchomością albo, w przypadku braku takiego oświadczenia, przyjmuje się średnią wysokość tej opłaty ustaloną w oparciu o potwierdzenia dokonania płatności z tego tytułu (na przykład: przelewy, wyciągi z rachunku bankowego ubezpieczonego) za ostatnie 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym następuje zgłoszenie roszczenia o zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych;
 - średnią miesięczną wysokość zobowiązań ubezpieczonego z tytułu zużycia energii elektrycznej, zużycia gazu, zużycia wody,

wywozu śmieci i nieczystości oraz opłat związanych z centralnym ogrzewaniem, ustaloną w oparciu o rachunki, a w przypadku braku rachunków – potwierdzenia dokonania płatności z tego tytułu (na przykład: przelewy, wyciągi z rachunku bankowego ubezpieczonego), za ostatnie 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym następuje zgłoszenie roszczenia o zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych.

4. Niezależnie od tego ile świadczeń, z tytułów określonych w ust. 1, przysługuje w danej chwili ubezpieczonemu, PZU SA dokonuje jednego zwrotu kosztów, o którym mowa w ust. 1.
5. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 zwrotów kosztów, o których mowa w ust. 1, w maksymalnej wysokości określonej w ust. 2, z tytułu wszystkich świadczeń, o których mowa w ust. 1.
6. Zwrot kosztów, o którym mowa w ust. 1, jest dokonywany:
 - 1) jednocześnie z wypłatą miesiecznego świadczenia z tytułu utraty pracy albo miesiecznego świadczenia z tytułu hospitalizacji;
 - 2) jeżeli zwrot kosztów przysługuje ubezpieczonemu, któremu PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, to pierwszy z 12 zwrotów kosztów, o których mowa w ust. 5, jest dokonywany łącznie z tym świadczeniem, a kolejne zwroty kosztów są dokonywane każdorazowo po upływie kolejnych 30 dni.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA, ustalona jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe i wynosi równowartość kwoty kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku zawarcia kilku umów ubezpieczenia, łączna wysokość sum ubezpieczenia z tytułu tych umów ubezpieczenia nie może przekroczyć 250 000 zł.
3. Limity dla świadczeń i limit dla zwrotu kosztów ustalone są w § 4–§ 8, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku umowy kredytu, której stroną jest kilku kredytobiorców i kilku z nich zawarło odrębne umowy ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń i limit dla zwrotu kosztów dla każdego ubezpieczonego ustala się proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych, przy czym łączna suma ubezpieczenia dla wszystkich ubezpieczonych w ramach jednej umowy kredytu wynosi równowartość kwoty kredytu.
5. Po wypłacie świadczenia lub zwrotu kosztów suma ubezpieczenia jest pomniejszana o kwotę wypłaconą przez PZU SA.
6. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie może zmienić wysokości sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, które zaszyły:
 - 1) w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w odniesieniu do ubezpieczonego, który zatrut się w wyniku spożycia alkoholu lub użycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;

wania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;

- 5) podczas udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa potwierdzonym prawomocnym wyrokiem sądu lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności przez ubezpieczonego, spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 12) wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 13) wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
 - 14) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczonego;
 - 15) wskutek wypadku w ruchu lotniczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczony był pasażerem lub częścią załogi samolotu pasażerskiego licencjonowanego linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku.
 3. Jeżeli przyczyną nieszczęśliwego wypadku są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeżeli nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, czy śmierć są wyłączeniem następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to przyjmuje się, że są one następstwem działania przyczyny zewnętrznej.
 4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
 5. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 6. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy, jeżeli:
 - 1) utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego, w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;
 - 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, z wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia, w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
 - 4) utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego;
 - 5) kontrakt zawarty na czas określony został rozwiązany z upływem czasu, na który został zawarty;
 - 6) ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury albo renty;

- 7) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
 - 8) utrata pracy jest następstwem działań wojennych, udziału ubezpieczonego w rozruchach, katastrofy powodującej skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 9) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu zawartych z pracodawcą będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.
7. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę z pracodawcą lub kontraktu z kontrahentem, który przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową dokonał co najmniej jednej z następujących czynności:
- 1) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę;
 - 2) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu;
 - 3) poinformował pisemnie ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio ubezpieczonego;
 - 4) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu kontraktu,
- chyba że ubezpieczony równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w związku z tą działalnością gospodarczą, przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, został złożony względem niego wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości, chyba że równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć kredytobiorca, który skończył 18 rok życia i w okresie ubezpieczenia nie skończy 70 roku życia.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko jednocześnie z zawarciem umowy kredytu. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku w oddziale Banku albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct).
3. W przypadku, gdy umowę kredytu zawarło kilku kredytobiorców, odrębne umowy ubezpieczenia może zawrzeć maksymalnie sześciu z nich.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia równy okresowi trwania umowy kredytu, jednak nie dłuższy niż 60 miesięcy. W sytuacji, gdy ubezpieczający dokona całkowitej wcześniejszej spłaty kredytu w okresie ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa trwa do chwili jej wygaśnięcia w przypadkach, o których mowa w § 13.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 6. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
6. Umowę direct zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego złożonego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
7. Bank doręcza ubezpieczającemu OWU, dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Kartę Produktu, przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dokumenty te są również udostępnione na stronie internetowej Banku oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z dokumentem ubezpieczenia.
8. Zawarcie umowy direct następuje po uprzednim:

- 1) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z regulaminem zawierania umów na odległość oraz jego zaakceptowaniu – o ile jest to wymagane;
 - 2) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z OWU, dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Kartą Produktu;
 - 3) złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, i z chwilą zaakceptowania przez ubezpieczającego oferty ubezpieczenia.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
10. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje we wniosku. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
12. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo za cały okres ubezpieczenia, w dniu wypłaty ubezpieczającemu kredytu na podstawie umowy kredytu.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej za pośrednictwem Banku.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZWROT SKŁADKI

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem wyczerpania się sumy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 3 i ust. 4;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym oświadczenie ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia zostało doręczone PZU SA, w przypadku, o którym mowa w ust. 2;
 - 5) z dniem odstąpienia od umowy kredytu;
 - 6) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 7) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu.
2. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem na koniec miesiąca, składając oświadczenie w tym zakresie.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU SA nie poinformował

ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

4. W przypadku zawarcia umowy direct, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie w tym zakresie wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu лечению.
2. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inne zaświadczenie ze szpitala zawierające informacje o hospitalizacji ubezpieczonego,
 - d) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - e) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 1, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po nieszczęśliwym wypadku;
 - 3) w przypadku utraty pracy – dostarczyć PZU SA:
 - a) zaświadczenie o okresie zarejestrowania jako osoby bezrobotnej z prawem do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, wydane przez właściwy urząd pracy,
 - b) w razie wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę – wypowiedzenie umowy o pracę wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - c) w razie rozwiązania umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia zgodnie z art. 55 kodeksu pracy – oświadczenie ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, zawierające określenie przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę,
 - d) w razie rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia – oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia wraz z uzasadnieniem,
 - e) w razie rozwiązania umowy o pracę – świadectwo pracy od ostatniego pracodawcy,
 - f) w przypadku osób świadczących pracę na podstawie kontraktu – oświadczenie kontrahenta o wypowiedzeniu kontraktu wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - g) w razie rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu, zawartych na czas określony – umowę o pracę lub kontrakt,
 - h) w przypadku ubezpieczonych, którzy prowadzili działalność gospodarczą – wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – dokumenty

potwierdzające zakończenie wykonywania działalności gospodarczej z przyczyn ekonomiczno-prawnych, np. PIT lub inny dokument potwierdzający nie osiągnięcie przychodów za ostatnie sześć miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, orzeczenie sądu o upadłości firmy;

- 4) przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy – przekazać do PZU SA następujące dokumenty:
 - a) dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia, a po ustaniu pełnego okresu pobierania zasiłku – zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające ustanie pełnego okresu pobierania zasiłku oraz
 - b) zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające posiadanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego w okresie, o którym mowa w § 6 ust. 7;
- 5) w przypadku zgłoszenia roszczenia o zwrot opłat eksploatacyjnych, dołączyć do dokumentów, o których mowa w pkt 1, dokumenty umożliwiające ustalenie opłat eksploatacyjnych, o których mowa w § 8 ust. 3.
3. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony główny i uposażony dodatkowy zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego głównego i uposażonego dodatkowego, występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 15 ust. 7, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
4. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. Świadczenie z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego nieszczęśliwego wypadku.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 14 ust. 2 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7, świadczenia wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
7. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 4, wypłaca się uposażonemu głównemu lub uposażonemu dodatkowemu, a w razie ich braku – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego;

- 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
Wyplata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
8. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego głównego lub uposażonego dodatkowego.
9. W razie braku uposażonego głównego lub uposażonego dodatkowego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 7, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
10. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, 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, z zastrzeżeniem § 9.
11. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, 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 przysługujący rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 5 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
12. Z zastrzeżeniem ust. 10, w razie śmierci ubezpieczonego, przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.
13. PZU SA jest zobowiązany:
- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi, 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 14 i 15 nie spełni świadczenia, w tym nie zwróci kosztów, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, 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, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 3) jeżeli świadczenie, w tym zwrot kosztów, 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, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia, w tym zwrotu kosztów, oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczoneму, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi; 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 okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
14. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie, w tym zwrócić koszty, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
15. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 14, okoliczności kończących do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia, w tym zwrotu kosztów, okazało się niemożliwe, świadczenie, w tym zwrot kosztów, powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia, w tym zwrotu kosztów, PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 14.
16. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, spadkobiercy przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

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 infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacja@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez bezpłatnej 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) wyjaśnia 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 przysługuje 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. Reklamacje, skargi i zażalenia 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.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. 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.
14. 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.
15. W przypadku umowy direct zawartej za pośrednictwem Internetu, 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 działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA jest następujący: reklamacje@pzu.pl.