



Umowa Generalna Nr ZO/2471/2025/BUK

zostaje zawarta w dniu jej podpisania przez strony (ostatnią ze stron)

pomiędzy:

Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy pod nr KRS: 0000587260, NIP: 525-26-36-645, REGON: 363035336 o kapitale zakładowym 324 900 000,00 zł wpłaconym w całości, posiadającym status dużego przedsiębiorcy w myśl przepisów ustawy z dnia 08 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, Prezes Zarządu Andrzej Jarczyk, Członkowie: Grzegorz Krawiec, Jakub Papuga, Maciej Rudziński, Konrad Owsiański

reprezentowanym przez:

Daniel Krajewski – Dyrektor ds. Klientów Kluczowych i Ryzyk Nuklearnych
Ewa Frąckiewicz – Główny Specjalista ds. Ubezpieczeń Wzajemnych

zwanym dalej również **Ubezpieczycielem**,

a

Uniwersytetem Zielonogórskim

65-417 Zielona Góra, ul. Licealna 9
REGON : 977924147 NIP: 973-07-13-421

reprezentowanym przez:

dr inż. Katarzyna Łasińska - Kanclerz

zwanym dalej również **Ubezpieczającym**,

przy czym Ubezpieczający i Ubezpieczyciel zwani są również dalej indywidualnie Stroną, a łącznie Stronami, o następującej treści:

§ 1

Okres trwania Umowy

Umowa obowiązuje od dnia 01.10.2025 do dnia 30.09.2026

§ 2

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczestników staży, praktyk, projektów oraz innych osób, w tym wolontariuszy dla wolontariatu trwającego nie dłużej niż 30 dni, zgłoszonych przez Uniwersytet Zielonogórski do ubezpieczenia krótkoterminowego, będących Ubezpieczonymi.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w tym wysokości sumy ubezpieczenia, zakres świadczeń i limity odpowiedzialności zostały określone zaproponowanych przez Ubezpieczyciela warunkach ZO/2471/2025/BUK z 05.08.2025 r., stanowiącym Załącznik nr 1 do Umowy.
3. Zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia T UW PZUW NNW ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/120/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r.

§ 4

Polisy i składka ubezpieczeniowa

1. Potwierdzeniem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej będą polisy wystawione dla każdego zgłoszenia, zawierającego imienną listę Ubezpieczonych oraz okres ubezpieczenia, dokonanego przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi na co najmniej 3 dni robocze przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest na podstawie zadeklarowanej przez Ubezpieczającego liczby Ubezpieczonych oraz długości okresu ubezpieczenia i jest określona w polisie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki ubezpieczeniowej zgodnie z terminem i na rachunek Ubezpieczyciela wskazany w polisie.

§ 8

Postanowienia dodatkowe

1. Ogólne warunki ubezpieczenia, informacja o zakresie ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń zostaną przekazane Ubezpieczonym za pośrednictwem Ubezpieczającego na piśmie lub – jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę – elektronicznie.
2. T UW PZUW nie będzie zapewniało ochrony, nie będzie zobowiązane do zapłaty jakiegokolwiek odszkodowania lub świadczenia w ramach niniejszej Umowy, w takim zakresie, w jakim zapewnienie takiej ochrony, wypłata takiego odszkodowania lub świadczenia, naraziłoby T UW PZUW lub jego jednostkę dominującą na sankcję, zakaz/prohibicję lub ograniczenie na mocy rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych lub innych organów społeczności międzynarodowej lub prawa Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki dotyczących sankcji handlowych i gospodarczych. W przypadku objęcia Ubezpieczającego wskazanymi powyżej sankcjami Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem na dzień doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Umowa podlega prawu polskiemu i zgodnie z nim powinna być interpretowana.
2. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z Umową lub polisami będą składane przez Strony niniejszej Umowy, wymagają zachowania formy pisemnej lub elektronicznej przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, pod rygorem nieważności, chyba że Umowa stanowi inaczej.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają sporządzenia aneksu w formie pisemnej lub elektronicznej przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, pod rygorem nieważności.
4. Niniejsza Umowa została sporządzona w polskiej wersji językowej oraz została zawarta w formie elektronicznej (w rozumieniu art.78¹ Kodeksu cywilnego) poprzez złożenie przez Strony podpisów kwalifikowanych.
5. Spory wynikające z niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.
6. Strony oświadczają, że znane im są przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO” i zobowiązują się do ich przestrzegania.
7. Strony oświadczają, że udostępniają sobie wzajemnie dane osób wyznaczonych do reprezentacji Stron i realizacji Umowy w celu i zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji Umowy.
8. W celu wykonania powyższych obowiązków informacyjnych wynikających z RODO, Strony:

- 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty podpisania zobowiązania przekażą wszystkim osobom, o których mowa w ust. 8, zatrudnionym na dzień podpisania zobowiązania, informacje określone odpowiednio w załączniku nr 4 do Umowy;
 - 2) przekażą każdej nowej osobie, której dane zostaną przekazane Stronom w celu realizacji Umowy, niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych od daty przekazania danych, informacje określone w ww. załącznikach do Umowy;
 - 3) niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od otrzymania takiego żądania, przedstawią pisemne potwierdzenie otrzymania informacji, o których mowa w pkt 1 i 2.
9. Zgodnie z art. 4c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 424) Ubezpieczający oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy.
10. Ubezpieczający oświadcza, iż w związku z posiadaniem przez podmiot dominujący nad Ubezpieczycielem statusu spółki publicznej, wyraża zgodę na podawanie do wiadomości PZU S.A. oraz do publicznej wiadomości informacji o zawarciu przedmiotowej umowy w związku z wypełnianiem przez PZU S.A. obowiązków informacyjnych wynikających z art. 56 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych.
11. Ubezpieczający oświadcza, że całość ani żadna część niniejszej umowy nie stanowi schematu podatkowego w rozumieniu art. 86a § 1 pkt 10 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Ordynacja Podatkowa. Jeżeli w związku z niniejszą umową planowane będzie wdrożenie schematu podatkowego lub schemat taki zostanie wdrożony, Ubezpieczający zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel może w celu wywiązania się z obowiązków przewidzianych przepisami Ordynacji Podatkowej żądać informacji niezbędnych do realizacji obowiązków wynikających z Rozdziału 11a Ordynacji Podatkowej. Ubezpieczający zobowiązuje się niezwłocznie przekazać takie informacje Ubezpieczycielowi.
12. Ubezpieczający i osoby wykonujące na jego rzecz czynności związane z wykonaniem Umowy zobowiązują się nie dokonywać czynów korupcyjnych względem pracowników T UW PZUW oraz innych podmiotów lub osób zaangażowanych w realizację niniejszej Umowy. W przypadku powzięcia przez T UW PZUW informacji o dokonaniu przez Ubezpieczającego lub osobę wykonującą na jego rzecz czynności agencyjne czynu korupcyjnego, T UW PZUW może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem na dzień złożenia Ubezpieczającemu oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy. Za czyn korupcyjny uważa się żądanie, proponowanie, wręczenie lub przyjmowanie bezpośrednio lub pośrednio łapówki lub jakiegokolwiek innej nienależnej korzyści lub jej obietnicy, która wypacza prawidłowe wykonywanie jakiegokolwiek obowiązku lub zachowanie wymagane od osoby otrzymującej łapówkę, nienależną korzyść lub jej obietnicę.
13. Integralną część Umowy stanowią załączniki:
- 1) Załącznik nr 1: zaproponowane przez Ubezpieczyciela warunki ZO/2471/2025/BUK z 05.08.2025 r.,
 - 2) Załącznik nr 2 – Klauzule RODO,
 - 3) Załącznik nr 3: Ogólne Warunki Ubezpieczenia T UW PZUW NNW ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/120/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r. oraz postanowienia dodatkowe i odmienne od ustalonych w OWU.

ZA Ubezpieczającego :

ZA T UW PZUW :

1)

1)

2)



Warszawa, 05.08.2025 r.

ZO/2471/2025/BUK

**Szanowna Pani
Edyta Tkocz**

Mentor S.A.

W odpowiedzi na zapytanie przedstawiamy zmienione zaproszenie do negocjacji dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla uczestników w stażach, praktykach, projektach, wolontariuszy zgłaszanych do ubezpieczenia przez Uniwersytet Zielonogórski.

Ubezpieczający: Uniwersytet Zielonogórski (UZ)
65-417 Zielona Góra, ul. Licealna 9
REGON : 977924147 NIP: 973-07-13-421

Ubezpieczeni:

- uczestnicy w stażach, praktykach, projektach,
- inne osoby, w tym wolontariuszy dla wolontariatu trwającego nie dłużej niż 30 dni, zgłoszenie przez Uniwersytet Zielonogórski do ubezpieczenia krótkoterminowego.

Okres obowiązywania: od 01.10.2025 do 30.09.2026

ubezpieczenie krótkoterminowe na każdorazowo wnioskowany okres, z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się nie wcześniej niż od następnego dnia po złożeniu wniosku o wystawienie polisy.

Czas ochrony:

pełny czas ochrony ubezpieczeniowej (24 godziny na dobę)

Zakres terytorialny/strefa:

cały świat z wyłączeniem terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy oraz państw, w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny

Forma ubezpieczenia:

umowa ubezpieczenia zbiorowego z imiennym wskazaniem ubezpieczonych

Sposób wyliczania wysokości świadczenia:

Wariant I

Zakres ubezpieczenia:

NNW Ogólne i limity

- 1) świadczenie z tytułu śmierci (100% SU);
- 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (1% SU za 1%);
- 3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych (do 3 000 zł);
- 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP (do 3 000 zł);
- 5) świadczenie za leczenie uciążliwe (200 zł).

Zakres ubezpieczenia rozszerzony o:

- następstwa zawału serca oraz krwotoku śródczaszkowego;
- świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego (100% SU)

Suma ubezpieczenia: 20 000 zł/osoba

Składka: 2,00 zł/osobodzień

Warunki ubezpieczenia:

Ogólne warunki ubezpieczenia TUV PZUW NNW ustalone uchwałą Zarządu TUV PZUW nr UZ/120/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r.

Dodatkowe postanowienia:

1. Strony Umowy (UZ i TUV PZUW) zawrą Umowę Generalną NNW w zakresie ubezpieczeń krótkoterminowych na okres od 01 października 2025 do 30 września 2026.
2. UZ zobowiązuje się do doręczenia Wykonawcy: list uczestników na min. 3 dni robocze przed planowanym rozpoczęciem stażu, praktyki, projektu lub wolontariatu.
3. Na podstawie przekazanych list uczestników przez UZ TUV PZUW będzie potwierdzał zawarcie ubezpieczenia NNW polisą.
4. Składka z danej polisy będzie wyliczona w oparciu o ilość zgłoszonych osób x podana przez TUV PZUW składka za osobodzień.

POSTANOWIENIA OGÓLNE:

- 1) Zaproponowane warunki obowiązują wyłącznie na podstawie wymienionych warunków ubezpieczeń oraz postanowień opisanych powyżej. Wszystkie kwestie, które nie zostały rozstrzygnięte, nie zyskują akceptacji TUV PZUW.
- 2) Propozycja nie stanowi oferty w rozumieniu kodeksu cywilnego.
- 3) Składka jest płatna jednorazowo.

z poważaniem

Ewa Frąckiewicz

Główny Specjalista ds. Ubezpieczeń Wzajemnych
TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych

TUV PZUW udostępnia Klientom kompendium wiedzy, w zakresie bezpieczeństwa pożarowego.

Kompendium jest dostępne na stronie TUV PZUW pod adresem <https://www.tuwpzuw.pl/files/1500986>.

I. Dane zakładu ubezpieczeń

Dystrybutorem ubezpieczeń jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4 (00-873), wpisane do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000587260, NIP 5252636645, o kapitale zakładowym 324.900.000 zł wpłaconym w całości.

II. Charakter wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby wykonujące czynności dystrybucyjne

Osoba wykonująca czynności dystrybucyjne TUV Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nie otrzymuje wynagrodzenia w związku z proponowaną umową ubezpieczenia / umową gwarancji ubezpieczeniowej.

III. Możliwość złożenia reklamacji, wniesienia skargi lub pozasądowego rozwiązywania sporów

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się każde wystąpienie do TUV Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych (TUV PZUW), w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUV PZUW, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy „Prawo pocztowe”) na adres rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801 159 159 lub 22 308 35 04, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 3) elektronicznie – na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.
3. Osoba fizyczna będąca ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia ma prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego.
4. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. TUV PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: rf.gov.pl) oraz Komisja Nadzoru Finansowego (więcej informacji można znaleźć na stronie: knf.gov.pl).

Informacja Administratora danych osobowych dla przedstawiciela podmiotu, wobec którego składana jest oferta (potencjalny Klient). **[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4; 00-843 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany adres lub w sposób podany na stronie www.tuwpzuw.pl. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt może odbyć się drogą elektroniczną na adres e-mail: IOD@tuwpzuw.pl lub pisemnie na adres administratora.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- przygotowania i przedstawienia oferty ubezpieczeniowej dla Pani/ Pana lub podmiotu reprezentowanego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do podjęcia działań przed zawarciem umowy ubezpieczenia na żądanie osoby, której dane dotyczą, mających na celu przygotowanie i przedstawienie oferty (art. 6 ust. 1 lit b) RODO);
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki ubezpieczeniowej – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- prowadzenia komunikacji w ramach współpracy z Panią/Panem lub podmiotem reprezentowanym – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit f) RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest utrzymanie współpracy z kontrahentem;
- rozpatrywania reklamacji – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wypełnienia ciążącego na Administratorze obowiązku prawnego w zakresie przestrzegania przepisów o rozpatrywaniu reklamacji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), a w zakresie danych szczególnych kategorii na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO w zw. z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
- wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze wynikających z przepisów prawa krajowego, międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej dotyczących stosowania sankcji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes administratora (art. 6 ust. 1 lit f) RODO); uzasadnionym interesem administratora jest dostarczanie klientom informacji o oferowanych produktach ubezpieczeniowych.

Podanie danych osobowych jest konieczne do przygotowania oferty umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe przygotowanie oferty umowy ubezpieczenia, ani zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

[Źródło pochodzenia danych]

Administrator pozyskał Pani/Pana dane osobowe od potencjalnego Ubezpieczającego, w związku z rozważaną współpracą w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Pani/Pana dane osobowe zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa lub przez okres istnienia wskazanych powyżej prawnie uzasadnionych interesów Administratora, chyba że wcześniej wyrazi Pani/Pan skuteczny sprzeciw wobec tych przetwarzań.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa a także na podstawie zawartych przez administratora umów z zakładami reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy, KRS 00000587260, NIP 525-263-66-45, REGON 363035336, kapitał zakładowy 324 900 000 zł, wpłacony w całości; www.tuwpzuw.pl, infolinia: 22 58 25 777

[Prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do żądania ich sprostowania, 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 do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Zgodę można odwołać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja Administratora danych osobowych dla osoby ubezpieczonej **[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4; 00-843 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany lub w sposób podany na stronie www.tuwpuw.pl. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt może odbyć się drogą elektroniczną na adres e-mail: IOD@tuwpuw.pl lub pisemnie na adres Administratora.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia, wykonania i rozwiązywania umowy ubezpieczenia z Panią/ Panem lub podmiotem reprezentowanym – podstawą prawną jest wykonanie umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
- dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, która może być również prowadzona przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 6 ust. 1 lit c RODO);
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit f) RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową;
- wypełniania obowiązków prawnych administratora w zakresie przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności przepisów o rachunkowości, przepisów prawa podatkowego;
- rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wypełnienia ciążącego na Administratorze obowiązku prawnego w zakresie przestrzegania przepisów o rozpatrywaniu reklamacji (art. 6 ust. 1 lit. c,f RODO);
- wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze wynikających z przepisów prawa krajowego, międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej dotyczących stosowania sankcji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałaniem przestępstwom – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłaceniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałania przestępstwom, w tym w szczególności oszustwom ubezpieczeniowym poprzez monitorowanie, identyfikowanie, zgłaszanie i rejestrowanie zdarzeń mogących stanowić czyn zabroniony (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub ewentualnej obrony przed roszczeniami związanymi z 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 (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw technicznoubezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewni co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń;
- przeprowadzenia badania satysfakcji z obsługi – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit f) RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest dbałość o wysokie standardy obsługi klientów oraz osób ubezpieczonych.

[Obowiązek podania danych]

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

[Zakres i źródło danych]

Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.

[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 a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości lub wygaśnię obowiązku przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes lub zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa a także na podstawie zawartych przez administratora umów z zakładami reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, podmiotom świadczącym usługi windykacji należności, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach,

do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do żądania ich sprostowania, 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 do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Zgodę można odwołać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Załącznik nr 2 – klauzule RODO

Informacja Administratora danych osobowych dla osoby reprezentującej klienta (osobę prawną; członka TUV PZUW podpisującego umowę) uprawnionej do zawarcia umowy

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4; 00-843 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany adres lub w sposób podany na stronie www.tuwpzuw.pl. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt może odbyć się drogą elektroniczną na adres e-mail: IOD@tuwpzuw.pl lub pisemnie na adres administratora.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- ubiegania się przez podmiot, który Pani/Pan reprezentuje, o uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej w TUV PZUW, a w przypadku podjęcia przez Zarząd TUV PZUW decyzji o przedstawieniu oferty objęcia ochroną ubezpieczeniową, w celu realizacji jego praw i obowiązków wynikających z faktu uzyskania statusu członka w TUV PZUW – podstawą prawną przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes Administratora oraz reprezentowanego przez Panią/Pana podmiotu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f RODO; prawnie uzasadniony interes administratora polega na zapewnieniu wiarygodnej identyfikacji kontrahenta i osoby go reprezentującej.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do wykonania umowy. Po tym okresie Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane jedynie w zakresie i przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności przepisów o rachunkowości.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, w szczególności: dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie pisemnej umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z jego poleceniami.

[Prawa]

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

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja Administratora danych osobowych dla Ubezpieczonego [Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4; 00-843 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany lub w sposób podany na stronie www.tuwpzuw.pl. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt może odbyć się drogą elektroniczną na adres e-mail: IOD@tuwpzuw.pl lub pisemnie na adres Administratora.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- zawarcia, wykonania i rozwiązania umowy ubezpieczenia z Panią/ Panem lub podmiotem reprezentowanym – podstawą prawną jest wykonanie umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
- dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, która może być również prowadzona przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 6 ust. 1 lit c RODO);
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit f) RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową;
- wypełniania obowiązków prawnych administratora w zakresie przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności przepisów o rachunkowości, przepisów prawa podatkowego;
- rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wypełnienia ciążącego na Administratorze obowiązku prawnego w zakresie przestrzegania przepisów o rozpatrywaniu reklamacji (art. 6 ust. 1 lit. c,f RODO);
- wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze wynikających z przepisów prawa krajowego, międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej dotyczących stosowania sankcji (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłataniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałaniem przestępstwom – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłataniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałania przestępstwom, w tym w szczególności oszustwom ubezpieczeniowym poprzez monitorowanie, identyfikowanie, zgłaszanie i rejestrowanie zdarzeń mogących stanowić czyn zabroniony (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub ewentualnej obrony przed roszczeniami związanymi z 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 (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, oraz rezerw techniczno-ubebezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw technicznoubebezpieczeniowych dla celów rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem administratora jest ustalanie składek w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń;
- przeprowadzenia badania satysfakcji z obsługi – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit f) RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest dbałość o wysokie standardy obsługi klientów oraz osób ubezpieczonych.

[Obowiązek podania danych]

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

[Zakres i źródło danych]

Administrator otrzymał Pani/Pana dane od Ubezpieczającego w związku z objęciem Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową. Pani/Pana dane zostały przekazane administratorowi w zakresie: danych identyfikacyjnych, danych adresowych.

[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 a także do momentu wygaśnięcia uprawnienia do przetwarzania danych w celach ustalania na ich podstawie wysokości składek ubezpieczeniowych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości lub wygaśnięcie obowiązku przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes lub zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa a także na podstawie zawartych przez administratora umów z zakładami reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora: dostawcom usług IT, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, podmiotom świadczących usługi windykacji należności, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

W zależności od rodzaju ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. Więcej informacji o przekazaniu danych osobowych, w tym o państwach, do których dane mogą być przekazywane, można uzyskać kontaktując się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych wyżej danych kontaktowych.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo do żądania ich sprostowania, 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 przestać te dane innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Zgodę można odwołać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA TUW PZUW NNW

ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/120/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r.

SPIS TREŚCI

Rozdział I – Postanowienia wprowadzające

Informacje ustawowe.....	str. 3
Postanowienia ogólne.....	str. 4
Definicje.....	str. 4

Rozdział II – Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Czas ochrony	str. 9
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 10
Podstawowy zakres ubezpieczenia. Świadczenia podstawowe	str. 10
Rozszerzony zakres ochrony ubezpieczeniowej	str. 11
Rozszerzony zakres ubezpieczenia. Świadczenia dodatkowe	str. 12
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń podstawowych	str. 13
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych	str. 17
Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń dodatkowych specjalnych	str. 22
Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności	str. 33
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 23

Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania

Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania.....	str. 25
Składka ubezpieczeniowa.....	str. 26
Koniec odpowiedzialności TUV PZUW. Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 28

Rozdział IV – Wykonanie umowy ubezpieczenia

Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego. Obowiązki ubezpieczonego	str. 29
Ustalenie i wypłata świadczeń	str. 30

Rozdział V – Postanowienia końcowe

Reklamacje, skierowanie sprawy do sądu	str. 32
--	---------

Załączniki do ogólnych warunków ubezpieczenia TUV PZUW NNW - Klauzule dodatkowe:

Załącznik nr 1 - Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne

Załącznik nr 2 - Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu TUV PZUW

INFORMACJE USTAWOWE

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 41 ust. 3-5, § 44 ust. 2-7, § 45, § 52, § 55, § 56, § 57, § 58, § 59, § 60, § 61, § 62, § 63, § 64. Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne: § 1, § 3, § 4, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 17.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	OWU: § 2 ust. 4, § 4, § 5, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 44 ust. 6, § 47 ust. 2-7, § 48, § 55, § 60 ust. 3 i 4, § 61, § 62, § 63, § 64. Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie szpitalne: § 3, § 4, § 5, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 16, § 19.

Rozdział I – Postanowienia wprowadzające

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

- Ogólne warunki ubezpieczenia TUV PZUW NNW, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej „TUV PZUW”, z osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
- Na podstawie OWU umowa ubezpieczenia NNW może być zawarta w zakresie następujących rodzajów umów ubezpieczenia:
 - umowa ubezpieczenia NNW Ogólne, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia zbiorowego;
 - umowa ubezpieczenia PZUW Grupowe, która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia grupowego;
 - umowa ubezpieczenia PZUW Sport; która może zostać zawarta jako umowa ubezpieczenia zbiorowego.
- Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZUW Grupowe może zostać rozszerzona o ubezpieczenie szpitalne, poprzez włączenie do tej umowy klauzuli nr 1 – ubezpieczenie szpitalne, stanowiącej załącznik nr 1 do OWU.

§ 2.

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
2. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
3. TUV PZUW zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku TUV PZUW nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 3.

1. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony może żądać by TUV PZUW 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, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **całkowite trwałe inwalidztwo** – powstałe w następstwie wypadku ubezpieczeniowego uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, które spowodowały trwałą całkowitą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie; trwałą niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań na odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do pracy;
- 4) **chorobę tropikalną** – chorobę występującą w krajach o klimacie tropikalnym lub subtropikalnym, wywołowaną przez bakterie, wirusy, grzyby lub pasożyty i szerzącą się za pośrednictwem tzw. wektorów, czyli komarów, kleszczy, muszek;
- 5) **chorobę układu mięśniowo-szkieletowego** – chorobę będącą:
 - a) przewlekłym stanem zapalnym aparatu ruchu, lub
 - b) entezopatią (zmianą chorobową przyczepów ścięgniętych mięśni), lub
 - c) chondromalacją (zmianą degeneracyjną chrząstki stawowej), lub
 - d) kręgozmykiem (przemieszczeniem kręgu, wraz z całym odcinkiem kręgów leżących powyżej, ku przodowi w stosunku do kręgu położonego niżej) lub
 - e) zespołem przeciążeniowym struktur narządu ruchu, lub
 - f) przepukliną pachwinową lub przepukliną pępkową, lub
 - g) złamaniem przewlekłym (marszowym);
- 6) **czasową niezdolność do pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasową niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej lub czasową niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej lub wyczynowego uprawiania sportu, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać więcej niż jedną umowę ubezpieczenia NNW Ogólne albo umowę ubezpieczenia PZUW Sport;
- 8) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 9) **dziecko** – własne bądź przysposobione dziecko ubezpieczonego lub współmałżonka ubezpieczonego;
- 10) **ekspozycję zawodową na materiał zakaźny** - narażenie się ubezpieczonego na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego pracy zawodowej o charakterze medycznym; w następstwie:
 - a) naruszenia ciągłości skóry lub błon śluzowych narzędziem zanieczyszczonym materiałem potencjalnie zakaźnym, lub
 - b) zachlapania błony śluzowej lub uszkodzonej skóry materiałem potencjalnie zakaźnym, lub
 - c) naruszenia ciągłości skóry lub błon śluzowych poprzez zadrapanie lub pogryzienie przez potencjalnie zakaźnego pacjenta.

Materiałem potencjalnie zakaźnym w rozumieniu OWU jest krew, płyn ustrojowy, wydzielina lub tkanka, w której mogą znajdować się cząstki infekcyjne w ilości wystarczającej do transmisji ludzkiego wirusa

- niedoboru odporności HIV lub wirusa zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV oraz materiał biologiczny w postaci hodowli komórek lub tkanek.
- Zakażeniem wirusowym po ekspozycji na materiał zakaźny w rozumieniu OWU jest zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV w następstwie ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny potwierdzone wynikami badań serologicznych lub wirusologicznych;
- 11) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala;
 - 12) **klasę ryzyka** – przyporządkowanie rodzaju wykonywanej przez ubezpieczonego pracy lub czynności albo rodzaju uprawianej przez ubezpieczonego dyscypliny sportu, w zależności od stopnia ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego wynikającego z charakteru tej pracy, czynności czy dyscypliny sportu;
 - 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** – oznacza konsultacje ambulatoryjne, konsultacje telemedyczne, wizyty domowe – lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty, badania diagnostyczne, leczenie ambulatoryjne, hospitalizację, operacje chirurgiczne, rehabilitację, transport medyczny z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium;
 - 16) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 17) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
 - 18) **napad padaczki** – nagłe zaburzenia czynności bioelektrycznej mózgu, które nie są objawem uprzednio zdiagnozowanej choroby;
 - 19) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 - 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 21) **nowotwór złośliwy** - niekontrolowany rozrost komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym lub nowotwór złośliwy ze zmianami przerzutowymi, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego. W rozumieniu OWU nowotworem złośliwym nie są:
 - a) nowotwory ocenione w badaniu histopatologicznym jako: łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne albo przedinwazyjne (tzw. in situ),
 - b) zmiany o cechach dysplazji,
 - c) ziarnica złośliwa w pierwszym stadium,
 - d) nowotwory skóry, oprócz czerniaka skóry,
 - e) nowotwory związane z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;
 - 22) **ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność TUW PZUW z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, i w zależności od wybranego w umowie ubezpieczenia zakresu:
 - a) podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia) oraz w bezpośredniej drodze ubezpieczonego z domu do miejsca wykonywania czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia i w bezpośredniej drodze ubezpieczonego z powyższego miejsca wykonywania czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia do domu, przy czym przez dom rozumie się miejsce stałego zamieszkania znajdujące się w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu i która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby albo
 - b) wyłącznie podczas wykonywania przez ubezpieczonego czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia (pracy zarobkowej, uprawiania sportu lub innych czynności wskazanych w umowie ubezpieczenia);
 - 23) **OIOM (OAIT)** – oddział anestezjologii i intensywnej terapii (OAIT), wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala, wyposażony w sprzęt umożliwiający stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju;
 - 24) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności TUW PZUW;
 - 25) **omdlenie** – nagła, przejściowa i samoistnie ustępująca utrata przytomności, które nie jest objawem uprzednio zdiagnozowanej choroby;
 - 26) **operację chirurgiczną** – zabieg medyczny wykonany 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;
- w rozumieniu OWU operacją chirurgiczną nie są: punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, blokady, wenesekcje, tamponady, wziernikowania;
- 27) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 28) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
- 29) **osoby zawodowo związane ze sportem**:
- a) trenerzy, nauczyciele wychowania fizycznego, instruktorzy, sędziowie i inne osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia zorganizowanych zajęć w zakresie wychowania fizycznego i sportu,
 - b) lekarze sportowi oraz pracownicy zespołów odnowy biologicznej,
 - c) organizatorzy i osoby obsługujące imprezy sportowe,
 - d) nie będący zawodnikami zarejestrowani członkowie związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych,
 - e) pracownicy biurowo-administracyjni związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń sportowych, kół, ognisk i zespołów sportowych;
- 30) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, wojną lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych, podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
- 31) **pełny czas ochrony ubezpieczeniowej** – odpowiedzialność TUV PZUW z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, niezależnie od miejsca ich zajścia;
- 32) **placówkę medyczną** – podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej;
- 33) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka ta - o ile nie umówiono się inaczej - płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy ubezpieczenia jest składką zaliczkową;
- 34) **postępowanie diagnostyczno-lecznicze po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny** – jest to postępowanie obejmujące:
- a) konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne w celu stwierdzenia zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV,
 - b) profilaktykę poekspozycyjną lub leczenie zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności HIV lub wirusem zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV, HDV lub HEV;
- 35) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczonego następującej choroby:
- a) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do trwałych ubytków neurologicznych, wywołanego wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi, lub
 - b) **przewlekłej niewydolności nerek** – trwałego upośledzenia czynności obydwu nerek lub jednej nerki, w rozumieniu OWU za przewlekłą niewydolność nerek uważa się niewydolność, w przebiegu której zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki, lub
 - c) **choroby Creutzfeldta-Jakoba** - neurodegeneracyjnej choroby ośrodkowego układu nerwowego wywołanej przez priony, rozpoznanej przez lekarza neurologa, która spowodowała otępienie i zaburzenia funkcji ruchu, lub
 - d) **zakażenia wirusem HIV przy transfuzji krwi** – zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności powstałym w związku z transfuzją krwi lub preparatów krwiopochodnych, lub
 - e) **oponiaka** – nowotworu ośrodkowego układu nerwowego wywodzącego się z opon mózgowo-rdzeniowych, który został usunięty albo ze względów medycznych jego usunięcie nie było możliwe, i który spowodował wystąpienie ubytków neurologicznych, lub
 - f) **choroby Parkinsona** – neurodegeneracyjnej choroby ośrodkowego układu nerwowego, spowodowanej zanikiem komórek nerwowych mających znaczenie dla funkcji ruchowych, rozpoznanej przez lekarza neurologa, w wyniku której nastąpiły co najmniej dwa z trzech następujących objawów neurologicznych: drżenie spoczynkowe, spowolnienie ruchowe, zwiększone napięcie mięśni; w rozumieniu OWU chorobą Parkinsona nie jest parkinsonizm objawowy, lub
 - g) **całkowitej utraty wzroku spowodowanej chorobą** – nieodwracalnej utraty zdolności widzenia w obydwu oczach, powodującej obustronne obniżenie ostrości widzenia poniżej 0,1 (5/50) mierzonej po korekcji optycznej lub zmniejszenie pola widzenia poniżej 20 stopni;
- 36) **pracę zarobkową** – formę świadczenia pracy za wynagrodzeniem na podstawie:
- a) umowy cywilnoprawnej lub
 - b) stosunku pracy lub
 - c) stosunku służbowego o charakterze administracyjno-prawnym lub

- d) wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu, w tym również prowadzenia gospodarstwa rolnego;
- 37) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 38) **przedstawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
- 39) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstw wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 40) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; obejmuje również udział w zajęciach sportowych organizowanych przez pracodawcę podczas wyjazdów integracyjno-szkoleniowych; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 41) **rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia zbiorowego bądź grupowego;
- 42) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 43) **sepsę** – (posocznicę) - ogólnoustrojową, nieswoistą reakcję organizmu na obecne we krwi drobnoustroje oraz ich toksyny;
- 44) **sportowca** – osobę wyczynowo uprawiającą sport;
- 45) **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) szybownictwo, 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 (spływ 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 surfingu), wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding-zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss - zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd 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), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (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, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 46) **szpital** – zakład leczenia zamkniętego, w którym przez całą dobę wykonywane są stacjonarne, kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; w rozumieniu OWU szpitalem nie są następujące placówki: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny, chyba że pobyt w tych placówkach związany jest z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;

- 47) **stan wyjątkowy** – stan nadzwyczajny państwa, którego wprowadzenie powoduje ograniczenie niektórych praw i swobód obywatelskich;
- 48) **śpiączkę** – stan głębokiego zaburzenia świadomości, wyrażający się brakiem reakcji na zewnętrzne bodźce słuchowe lub bólowe, wynikający z ciężkiego uszkodzenia mózgu, który trwał nieprzerwanie co najmniej 96 godzin, a uszkodzenie mózgu spowodowało trwający co najmniej 30 dni deficyt neurologiczny lub zaburzenia poznawcze ocenione na mniej niż 20 punktów w teście Mini-Mental, tj. Krótkiej Skali Oceny Stanu Psychicznego (z języka angielskiego: Mini-Mental State Examination); w rozumieniu OWU śpiączką nie jest śpiączka spowodowana spożyciem alkoholu, nadużywaniem leków lub innych substancji toksycznych oraz śpiączka farmakologiczna spowodowana podaniem specjalnych leków;
- 49) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 50) **ubezpieczającego** – osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z T UW PZUW umowę ubezpieczenia na rachunek własny albo na rachunek ubezpieczonego;
- 51) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną wchodzącą w skład grupy osób wskazanej w umowie ubezpieczenia, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia T UW PZUW Grupowe osobę fizyczną, która przystąpiła do umowy ubezpieczenia T UW PZUW Grupowe;
- 52) **umowę ubezpieczenia grupowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia zbiorowego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób, które obejmowane są ochroną ubezpieczeniową na podstawie złożonego przez nie oświadczenia o przystąpieniu do tej umowy ubezpieczenia;
- 53) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia grupowego, zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, wskazanych przez ubezpieczającego, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób albo umowę ubezpieczenia zawartą w formie polisy otwartej;
- 54) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci;
- 55) **uprawianie sportu** – rekreacyjne uprawianie sportu, wyczynowe uprawianie sportu, uprawianie sportu wysokiego ryzyka lub zawodowe uprawianie sportu;
- 56) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 57) **wojnę** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi i społecznymi;
- 58) **współmałżonka/małżonka** – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; w rozumieniu OWU za współmałżonka uważa się również partnera życiowego ubezpieczonego, tj. osobę nie będącą w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, pozostającą we wspólnym pożyciu z ubezpieczonym, który również nie jest w związku małżeńskim zawartym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 59) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we 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 amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 60) **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 ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym;
- 61) **wypadek przy pracy** – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił w związku z pracą ubezpieczonego lub w drodze do i z pracy; pojęcia „wypadek przy pracy” i „wypadek w drodze do pracy i z pracy” - rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym im przez obowiązujące przepisy prawa pracy i przepisy dotyczące ubezpieczenia i zabezpieczenia społecznego;
- 62) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, napad padaczki, omdlenie, zawał serca, krwotok śródczaszkowy, sepsę, chorobę tropikalną, ekspozycję zawodową na materiał zakaźny, zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, nowotwór złośliwy, chorobę układu mięśniowo-szkieletowego, poważne zachorowanie;
- 63) **zawał serca** – martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Rozdział II – Czas ochrony. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

CZAS OCHRONY

§ 5.

T UW PZUW ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia zarówno na terytorium RP, jak i poza granicami RP, z zastrzeżeniem § 6.

§ 6.

Poszczególne rodzaje umów ubezpieczenia mogą zostać zawarte z pełnym lub ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z poniższą Tabelą Nr 1:

Tabela Nr 1

Czas ochrony ubezpieczeniowej	Rodzaj umowy ubezpieczenia		
	NNW Ogólne	PZUW Sport	PZUW Grupowe
Pełny czas ochrony ubezpieczeniowej	tak	tak	tak
Ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej	tak	tak	nie

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7.

Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 8.

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta w:
 - podstawowym zakresie ubezpieczenia albo
 - rozszerzonym zakresie ubezpieczenia.
- Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - następstwa napadu padaczki albo omdlenia jeżeli w wyniku tego napadu albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała.
- W podstawowym zakresie ubezpieczenia przysługują świadczenia podstawowe, o których mowa w § 10.
- Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczający może rozszerzyć podstawowy zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2, o zakres ubezpieczenia określony w § 11 (rozszerzony zakres ubezpieczenia), którym objęte są świadczenia określone w § 10 i § 12.

§ 9.

Rodzaj i wysokość przysługujących ubezpieczonemu świadczeń określone są w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne, PZUW Grupowe i PZUW Sport.

PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

§ 10.

- Dla umowy ubezpieczenia NNW Ogólne i PZUW Grupowe - do wyboru jest jeden z zakresów świadczeń podstawowych określonych w Tabeli Nr 2:

Tabela Nr 2

Poz.	Zakres	Świadczenia podstawowe
1.	zakres 1	świadczenie z tytułu śmierci
2.	zakres 2	a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, b) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, c) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, d) świadczenie za leczenie uciążliwe.
3.	zakres 3	a) świadczenie z tytułu śmierci, b) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, c) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, d) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, e) świadczenie za leczenie uciążliwe.

- Dla umowy ubezpieczenia PZUW Sport - zakres świadczeń podstawowych obejmuje:
 - świadczenie z tytułu śmierci;
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;

- 3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
- 5) świadczenie za leczenie uciążliwe;

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11.

1. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia o:
 - 1) następstwa wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z Tabelą Nr 3:

Tabela Nr 3

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia		
		NNW Ogólne	PZUW Sport	PZUW Grupowe
1.	zawał serca lub krwotok śródczaszkowy	tak	tak	tak
2.	choroba układu mięśniowo-szkieletowego	nie	tak	nie
3.	choroba tropikalna	tak	tak	tak
4.	sepsa	tak	tak	tak
5.	ekspozycja zawodowa na materiał zakaźny	tak	nie	tak
6.	nowotwór złośliwy	tak	tak	tak

- 2) następstwa nieszczęśliwych wypadków, zgodnie z Tabelą Nr 4:

Tabela Nr 4

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia		
		NNW Ogólne	PZUW Sport	PZUW Grupowe
1.	nieszczęśliwy wypadek powstały wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka	tak	nie	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie szpitalne)
2.	nieszczęśliwy wypadek powstały wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym	tak	tak	tak (ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie szpitalne)

- 3) sam fakt wystąpienia wypadków ubezpieczeniowych, zgodnie z Tabelą nr 5:

Tabela Nr 5

Poz.	Rodzaj wypadku ubezpieczeniowego	Rodzaj umowy ubezpieczenia		
		NNW Ogólne	PZUW Sport	PZUW Grupowe

1.	choroba tropikalna	tak	tak	tak
2.	sepsa	tak	tak	tak
3.	zakażenie wirusowe po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak
4.	poważne zachorowanie	tak	tak	tak

ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA - ŚWIADCZENIA DODATKOWE

§ 12.

1. Zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o świadczenia dodatkowe lub świadczenia dodatkowe specjalne, w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą Nr 6 i 7:

Tabela Nr 6 – świadczenia dodatkowe

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych	Rodzaj umowy ubezpieczenia		
		NNW Ogólne	PZUW Sport	PZUW Grupowe
1.	świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa	tak	tak	tak
2.	zwrot kosztów leczenia	tak	tak	tak
3.	zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	tak	tak	tak
4.	zasiłek dzienny	tak	tak	tak
5.	dieta szpitalna	tak	tak	tak
6.	świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji	tak	tak	tak
7.	świadczenie pomocy finansowej	tak	tak	tak
8.	świadczenie ryczałtowe za operację	tak	tak	tak
9.	świadczenie ryczałtowe za operację plastyczną	tak	tak	tak
10.	świadczenie ryczałtowe w związku z pobytem na OIOM (OAIT)	tak	tak	tak
11.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego	tak	tak	tak
12.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku przy pracy	tak	tak	tak
13.	świadczenie ryczałtowe z tytułu niemożności wykorzystania wykupionego wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo udział w imprezie sportowej	tak	tak	tak
14.	świadczenie przejściowe	nie	tak	nie
15.	kontrakt sportowy	nie	tak	nie

Tabela Nr 7 - świadczenia dodatkowe specjalne

Poz.	Rodzaje świadczeń dodatkowych specjalnych	Rodzaj umowy ubezpieczenia		
		NNW Ogólne	PZUW Sport	PZUW Grupowe
1.	świadczenie z tytułu wystąpienia choroby tropikalnej	tak	tak	tak
2.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie choroby tropikalnej	tak	tak	tak
3.	świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy	tak	tak	tak
4.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie sepsy	tak	tak	tak
5.	zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak
6.	świadczenie z tytułu wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny	tak	nie	tak
7.	świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania	tak	tak	tak
8.	świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nowotworu złośliwego	tak	tak	tak

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

§ 13.

Świadczenie z tytułu śmierci

- Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 nastąpi śmierć ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Sport – wysokość świadczenia wynosi 100 % sumy ubezpieczenia ustalonej dla trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 14.

Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu

- Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, TUV PZUW – z zastrzeżeniem ust. 2 - wypłaca świadczenie w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj.:
 - c) **wariant I** - w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia albo

- b) **wariant II** - w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, stopnia (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji określonego w Tabeli Nr 8:

Tabela Nr 8

Stopień (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wskaźnik progresji
do 25%	1,00
powyżej 25% do 50%	1,50
powyżej 50% do 65%	2,00
powyżej 65% do 85%	2,50
powyżej 85% do 100%	3,00

albo

- c) **wariant III** - w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że jeżeli stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przekracza 20% świadczenie z tego tytułu nie przysługuje albo
- d) **wariant IV** – w wysokości określonej w Tabeli Nr 9 i wyłącznie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela Nr 9

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia
1.	Utrata kończyny górnej w stawie ramiennym lub pomiędzy stawem ramiennym a stawem łokciowym	80
2.	Utrata kończyny górnej w stawie łokciowym lub pomiędzy stawem łokciowym a nadgarstkiem	60
3.	Utrata kończyny górnej w obrębie kości nadgarstka lub kości śródręcza ze wszystkimi palcami	50
4.	Utrata palca II, III, IV, V ręki (całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawowego)	8 - za każdy palec
5.	Utrata palca I ręki tzw. kciuka (całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawowego)	22
6.	Utrata kończyny dolnej w stawie biodrowym lub pomiędzy stawem biodrowym a stawem kolanowym	75
7.	Utrata kończyny dolnej w stawie kolanowym lub pomiędzy stawem kolanowym a stawem skokowym	60
8.	Utrata stopy w stawie skokowym ze wszystkimi palcami	40
9.	Utrata II, III, IV, V palca stopy (całych trzech paliczków lub na poziomie paliczka podstawowego)	3 - za każdy palec
10.	Utrata I palca stopy tzw. palucha (całych dwóch paliczków lub na poziomie paliczka podstawowego)	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15

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

2. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 15.

Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

- Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego,
 ubezpieczony poniósł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, TUV PZUW zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10.000 zł i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
- Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.
- Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 16.

Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP

- Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego,
 ubezpieczony poniósł koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, TUV PZUW zwraca te koszty do wysokości 15% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż do wysokości 10.000 zł i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
- Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego na te koszty.

§ 17.

Świadczenie za leczenie uciążliwe.

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, TUV PZUW wypłaca świadczenie w wysokości 1% ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 1 000 zł.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH

§ 18.

Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa

W przypadku wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego, TUV PZUW wypłaca świadczenie w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 19.

Zwrot kosztów leczenia

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia,
 - b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, 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 powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, 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 ta placówka rehabilitacyjna zlokalizowana jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;
 - 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 dób.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Sport w ramach limitu, o którym mowa w ust. 2, pokrywane są także koszty badań funkcjonalnych, motorycznych i wydolnościowych po przebyciu wypadku ubezpieczeniowego, za który była przyjęta odpowiedzialność TUV PZUW, o ile została w tym zakresie rozszerzona ochrona ubezpieczeniowa.
5. Zwrot kosztów leczenia poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§20.

Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych

1. Jeżeli w związku z wystąpieniem:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegną używane przez ubezpieczonego przedmioty ortopedyczne lub środki pomocnicze, TUW PZUW pokrywa koszty naprawy albo zakupu tych przedmiotów lub środków, pod warunkiem że konieczność naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. zdarzeń.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.

§ 21.

Zasiłek dzienny

1. Zasiłek dzienny przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;jeżeli w wyniku ww. wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony był hospitalizowany przez co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu powstały w wyniku zajścia ww. zdarzeń wyniósł co najmniej 15%, obliczony:
 - 3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
 - 4) w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 - w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Zasiłek dzienny może być włączany do umowy ubezpieczenia tylko dla osób pracujących zarobkowo lub sportowców.
3. Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, z zastrzeżeniem że wypłacany jest maksymalnie przez okres 90 dni. W przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego, wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 90 dni.
4. Wysokość zasiłku dziennego ustalona jest w umowie ubezpieczenia za każdy 1 dzień czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu.
5. Zasiłek dzienny wypłacany jest od 1 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. Zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy zarobkowej lub czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. W przypadku, kiedy poszkodowany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nie może otrzymać zaświadczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym – zasiłek dzienny wypłacany jest na podstawie zaświadczenia od lekarza prowadzącego oraz dokumentacji medycznej.
7. Jeżeli na powstałą czasową niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, wykonywał pracę zarobkową lub wyczynowo uprawiał sport.
9. Świadczenie przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy lub wyczynowego uprawiania sportu powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 22.

Dieta szpitalna

1. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia,
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego,
 przy czym przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu każdego ww. zdarzenia.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
4. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
5. Dieta szpitalna przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 23.

Świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ,
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego,
 ubezpieczony był hospitalizowany, wówczas TUW PZUW wypłaca świadczenie za okres równy połowie liczby dni każdej hospitalizacji ubezpieczonego związanej z ww. zdarzeniem. Jeżeli liczba dni hospitalizacji była nieparzysta, dla ustalenia wysokości tego świadczenia przyjmuje się tę liczbę powiększoną o jeden dzień.
2. Świadczenie za 1 dzień wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.
4. Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§24.

Świadczenie pomocy finansowej

1. Świadczenie wypłacane jest, jeżeli powstały w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
 trwały uszczerbek na zdrowiu przekroczył 30%, obliczony:
 - 3) zgodnie z wybranym przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia wariantem dla świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o którym mowa w § 14;
 - 4) w sposób jak dla wariantu I, o którym mowa w § 14 - w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie obejmuje świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Świadczenie wypłacane jest w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

§ 25.

Świadczenie ryczałtowe za operację

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

konieczne było przeprowadzenie operacji innej niż operacja plastyczna, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji, o której mowa w ust. 1, powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji zostało przeprowadzonych.

§ 26.

Świadczenie ryczałtowe za operację plastyczną

- Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

konieczne było przeprowadzenie operacji plastycznej ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji plastycznej, o której mowa w ust. 1, powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile operacji plastycznych zostało przeprowadzonych.

§ 27.

Świadczenie ryczałtowe w związku z pobytem na OIOM (OAIT)

- Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
- 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

ubezpieczony przebywał w czasie hospitalizacji na OIOM(OAIT) nieprzerwanie przez co najmniej 48 godzin, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

- Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to ile razy ubezpieczony przebywał w czasie swojej hospitalizacji na OIOM (OAIT).
- Świadczenie przysługuje, jeżeli konieczność hospitalizacji powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 28.

Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego

- Jeżeli w następstwie wypadku komunikacyjnego nastąpi śmierć ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2
- Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki śmiertelne, do których doszło w wyniku uprawiania wyczynowo sportów motorowych, motorowodnych i lotniczych.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego.
- Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

§ 29.

Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie wypadku przy pracy

- Jeżeli w następstwie wypadku przy pracy nastąpi śmierć ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku przy pracy.
- Świadczenie to wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

§ 30.

Świadczenie ryczałtowe z tytułu niemożności wykorzystania wykupionego wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo udziału w imprezie sportowej

- Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;
- ubezpieczony nie mógł wykorzystać wykupionego przed datą wypadku wyjazdu na zorganizowany wypoczynek albo udziału w imprezie sportowej, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego, bez względu na to z ilu wyjazdów na zorganizowany wypoczynek albo z udziału w ilu imprezach sportowych ubezpieczony zrezygnował z powodu tego wypadku ubezpieczeniowego.
 3. Świadczenie przysługuje, jeżeli niemożność wykorzystania wykupionego wyjazdu albo udziału w imprezie sportowej powstała nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

§ 31.

Świadczenie przejściowe

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego;

jeżeli ta czasowa niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy od dnia zajścia ww. zdarzenia.
2. Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZUW Sport i tylko dla sportowców.
3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie płatne jest w wysokości:
 - 1) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie 3 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 2;
 - 4) 25% limitu dla tego świadczenia, jeżeli niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu utrzymywała się nieprzerwanie przez kolejne 3 miesiące po upływie okresu, o którym mowa w pkt 3.
5. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie wyczynowo uprawiał sport.

§ 32.

Kontrakt sportowy

1. Świadczenie przysługuje z tytułu czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu powstałej w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia ;
 - 2) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nieszczęśliwego wypadku powstałego na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub stanem wyjątkowym, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie może być włączane tylko do umowy ubezpieczenia PZUW Sport i tylko dla sportowców.
3. Limit dla świadczenia ustalony jest w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie może być wypłacane na rzecz ubezpieczonego albo, za zgodą ubezpieczonego, na rzecz ubezpieczającego, w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.

5. Świadczenie wypłacane jest za każdy kolejny dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu poczynając od 31 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego i maksymalnie za 330 dni czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, przy czym za jeden dzień czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu świadczenie wypłacane jest w wysokości 0,3% limitu dla tego świadczenia ustalonego w umowie ubezpieczenia.
6. Świadczenie wypłacane jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu wystawionego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Jeżeli na powstałą niezdolność do wyczynowego uprawiania sportu ma również wpływ istniejący przed wypadkiem ubezpieczeniowym stan chorobowy lub niepełnosprawność, świadczenie wypłacane jest za przypuszczalny okres niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczony traci prawo do świadczenia gdy w okresie, za który przysługiwało mu świadczenie, wyczynowo uprawiał sport.

POSTANOWIENIA SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ŚWIADCZEŃ DODATKOWYCH SPECJALNYCH

§ 33.

Świadczenie z tytułu wystąpienia choroby tropikalnej oraz świadczenie z tytułu śmierci w następstwie choroby tropikalnej

1. W przypadku wystąpienia choroby tropikalnej u ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli w następstwie choroby tropikalnej nastąpi śmierć ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania przez lekarza choroby tropikalnej.
3. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

§ 34.

Świadczenie z tytułu wystąpienia sepsy oraz świadczenie z tytułu śmierci w następstwie sepsy

1. W przypadku wystąpienia sepsy u ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli w następstwie sepsy nastąpi śmierć ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania przez lekarza sepsy.
3. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13.

§ 35.

Zwrot kosztów leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny oraz świadczenie z tytułu wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny

1. W przypadku ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, TUV PZUW zwraca poniesione koszty leczenia powstałe na skutek tej ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, pod warunkiem, że konieczność poniesienia tych kosztów powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, pod warunkiem, że zakażenie nastąpiło nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia ekspozycji zawodowej.
4. Świadczenie wypłaca się jeżeli, pomimo przejścia kuracji antyretrowirusowej, doszło do zakażenia.
5. Zwrot kosztów leczenia i świadczenie, o których mowa w ust. 1 i 3, mogą być włączane tylko do umów ubezpieczenia zawieranych na rachunek osób wykonujących zawody medyczne lub uczniów lub studentów szkół medycznych.

§ 36.

Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania

W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 37.

Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nowotworu złośliwego.

1. Jeżeli w następstwie nowotworu złośliwego nastąpi śmierć ubezpieczonego, TUV PZUW wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zdiagnozowania przez lekarza nowotworu złośliwego.
2. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest niezależnie od świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w §13.

SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38.

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń podstawowych oraz włączonych do umowy ubezpieczenia świadczeń dodatkowych i świadczeń dodatkowych specjalnych, ustalone są w umowie ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Sumy ubezpieczenia oraz limity, o których mowa w ust. 1, określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą TUV PZUW może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
4. Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
5. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, TUV PZUW odpowiada w granicach zmienionej sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez TUV PZUW oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na zmianę sumy ubezpieczenia lub zmianę zakresu ubezpieczenia.
6. Osoby przystępujące do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe - wybrany zakres ochrony ubezpieczeniowej wskazują w deklaracji zgody.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39.

1. Odpowiedzialność TUV PZUW jest wyłączona w zakresie wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły:
 - 1) w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) po użyciu leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego, w przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Sport;
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
 - 5) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
 - 6) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 7) wskutek umyślnego popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 8) wskutek popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 9) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową, z zastrzeżeniem że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej napadem padaczki albo omdleniem ;
 - 10) w wyniku wykonywania procedur medycznych, których zastosowanie ma wpływ na organizm ludzki, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 11) 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;
 - 12) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 13) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, lub

- stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność T UW PZ UW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
- 14) na skutek wyczynowego uprawiania sportu w ubezpieczeniu NNW Ogólne i PZ UW Grupowe;
- 15) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, w przypadku umowy ubezpieczenia NNW Ogólne i PZ UW Grupowe, chyba że odpowiedzialność T UW PZ UW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
2. Odpowiedzialność T UW PZ UW 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, przy czym wyłączenie to nie dotyczy następstw obrażeń ciała powstałych wskutek napadu padaczki albo omdlenia, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby tropikalnej, sepsy, ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub nowotworu złośliwego, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa tego wypadku ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność T UW PZ UW jest również wyłączona za fakt wystąpienia chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy faktu wystąpienia choroby tropikalnej, wystąpienia sepsy, wystąpienia zakażenia wirusowego po ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny lub wystąpienia poważnego zachorowania, o ile umowa ubezpieczenia obejmuje sam fakt wystąpienia tego wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością T UW PZ UW miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność T UW PZ UW obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.
3. Odpowiedzialność T UW PZ UW nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, z zastrzeżeniem że zakres ubezpieczenia może być rozszerzony, za zapłatą dodatkowej składki, o zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
4. 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.

Rozdział III – Zawarcie umowy ubezpieczenia i czas jej trwania

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 40.

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

§ 41.

Zawarcie umowy ubezpieczenia T UW PZ UW potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

§ 42.

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę TUV PZUW doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, TUV PZUW zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7 - dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego są nieskuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 43.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas określony, z zastrzeżeniem ust. 2 - 8.
2. Umowę ubezpieczenia PZUW Grupowe zawiera się na czas nieokreślony z miesięcznymi okresami ubezpieczenia odpowiadającymi miesiącom kalendarzowym.
3. TUV PZUW przekazuje przystępującemu do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe tekst OWU przed przystąpieniem do tej umowy. Dodatkowo tekst OWU jest również dostępny na stronie internetowej TUV PZUW pod adresem www.tuwpzuw.pl.
4. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe następuje z dniem złożenia TUV PZUW oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe, zwanego dalej „deklaracją zgody”.
5. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe.
6. Pierwszy okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia..
7. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w tym zakresie.
8. Ubezpieczający jest obowiązany przysłać do TUV PZUW przyjęte deklaracje zgody w ciągu 14 dni od daty ich przyjęcia wraz z wykazem imiennym ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe, sporządzonych w dwóch egzemplarzach. Po potwierdzeniu przez TUV PZUW deklaracji zgody i wykazu imiennego, TUV PZUW zwraca jedną kopię wykazu i deklaracje zgody ubezpieczającemu w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych osób.
9. Umowę ubezpieczenia NNW Ogólne i PZUW Sport jako umowa ubezpieczenia zbiorowego zawarta zostaje z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania
10. Przy zawieraniu umów wymienionych w ust. 9 z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do TUV PZUW imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie.
11. Umowy ubezpieczenia wymienione w ust. 9 mogą być zawierane bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tych umowach ubezpieczenia grup osób.
12. W umowach ubezpieczenia, o których mowa w ust. 11, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych albo w przypadku polisy otwartej, liczbę ubezpieczonych i liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia. W tym przypadku ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności lub uprawianej dyscypliny sportu oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie TUV PZUW.
13. W przypadku zawarcia umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 10, ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUV PZUW imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
14. O ile w umowie ubezpieczenia strony nie umówiły się inaczej, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia bez imiennego wskazania ubezpieczonych, ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby należące do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób bez potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób i zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej (w przypadku zmiany liczby osób należących do tej grupy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia).

§ 44

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, odpowiedzialność TUV PZUW rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, odpowiedzialność TUV PZUW rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
3. Jeżeli TUV PZUW ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, TUV PZUW może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.

4. W umowie ubezpieczenia PZUW Grupowe ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do każdego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następnego po miesiącu kalendarzowym, w którym została przyjęta przez ubezpieczającego deklaracja zgody.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 45.

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności TUV PZUW 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) rodzaju umowy ubezpieczenia;
 - 4) zakresu ubezpieczenia;
 - 5) czasu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 6) klasy ryzyka;
 - 7) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni;
 - 8) zniżek składki, o których mowa w ust. 3 i 4.
3. W umowach ubezpieczenia NNW Ogólne stosuje się zniżki składki z tytułu zawarcia z TUV PZUW umowy ubezpieczenia zbiorowego NNW Ogólne, na rachunek osób będących uczestnikami kursu na prawo jazdy, z zastrzeżeniem że zniżka przysługuje tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszytych wyłącznie podczas zajęć na kursie lub odbywania egzaminu na prawo jazdy.
4. W umowach ubezpieczenia PZUW Sport jako umowach ubezpieczenia zbiorowego, stosuje się zniżkę składki uzależnioną od liczby osób ubezpieczonych biorących udział w zorganizowanych imprezach sportowych o charakterze masowym zawieranych przez organizatora imprezy, z zastrzeżeniem że zniżka przysługuje w przypadku zawarcia ww. umowy ubezpieczenia w zakresie obejmującym tylko świadczenia podstawowe, w tym świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wariantcie I określonym w § 14 ust. 1 lit. a z ograniczonym czasem ochrony do wypadków ubezpieczeniowych zaszytych wyłącznie podczas trwania imprezy sportowej.

§ 46.

1. Dla potrzeb ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne, PZUW Grupowe oraz PZUW Sport ustala się klasy ryzyka, o których mowa w ust. 2 i 3.
2. W przypadku umów ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZUW Grupowe ustala się 2 klasy ryzyka (I-II):

KLASA I

osoby nie pracujące, osoby wykonujące prace w przeważającej części w biurach, placówkach oświatowych, naukowych, leczniczych, artystycznych i kulturalnych, rzemiośle ręcznym oraz osoby duchowne, pracownicy inżynierjno-techniczni zatrudnieni przeważnie poza biurem (pracownie, laboratoria, warsztaty, budowy), osoby wykonujące prace w rzemiośle zmechanizowanym, handlu, rolnictwie, leśnictwie, budownictwie, przemyśle (z wyjątkiem ryzyk wymienionych w klasie II), transporcie, gazownictwie, służbie weterynaryjnej, żegludze, lotnictwie, wojsku i strażach pożarnych;

KLASA II

pracownicy ochrony mienia i osób, konwojenci, policjanci, funkcjonariusze straży granicznej, osoby wykonujące prace w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, przemyśle górnictwa i kopalnictwa pod ziemią, saperzy i inne osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurkowie, oblatywacze samolotów, akrobaci, kaskaderzy, treserzy dzikich zwierząt, ujeżdżacze i trenerzy koni wyścigowych, ratownicy górscy i wodni.

3. W przypadku umów ubezpieczenia PZUW Sport ustala się 5 klas ryzyka (I – V):

KLASA I

bilard, brydż sportowy, golf, kręglarstwo, warcaby, wędkarstwo, szachy, modelarstwo sportowe;

KLASA II

badminton, tenis stołowy, gimnastyka artystyczna, kulturystyka, hokej na trawie, lekkoatletyka (z wyjątkiem skoku o tyczce, siedmioboju i dziesięcioboju), ringo, piłka wodna, pływanie, kajakerstwo, wioślarstwo, żeglarstwo śródlądowe, łucznicstwo, strzelectwo sportowe, tenis, biegi na orientację, runmagedon, osoby zawodowo związane ze sportem;

KLASA III

piłka siatkowa, koszykówka, jeździectwo (z wyjątkiem zawodów hippicznych i wyścigów), kolarstwo torowe, szermierka, wrotkarstwo, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, taniec, narciarstwo wodne, żeglarstwo morskie i lodowe;

KLASA IV

piłka ręczna, baseball, dalekowschodnie sporty walki, judo, gimnastyka sportowa i akrobatyczna, pięciobój nowoczesny, siedmiobój i dziesięciobój w lekkoatletyce, kolarstwo szosowe, narciarstwo, skiboby, saneczkarstwo, skok o tyczce, skoki do wody, kajakerstwo górskie, hipika, polo, sport pożarniczy, kolarstwo górskie;

KLASA V

alpinizm, dwubój narciarski, skoki narciarskie, zjazdowe biegi narciarskie, hokej na lodzie, bobsleje, taternictwo jaskiniowe, pletwonurkowanie, sport motorowodny, sport motorowy, parkour, podnoszenie ciężarów, cross fit, trójbój siłowy, boks, zapasy, rugby, futbol amerykański, piłka nożna, wyścigi konne, sporty lotnicze, futsal, hokej na lodzie, zapasy, futbol amerykański, sporty walki – boks, MMA, K1, Kick-boxing, Krav Maga.

§ 47.

1. W przypadku wykonywania przez ubezpieczonych kilku prac zarobkowych lub kilku czynności lub uprawiania kilku dyscyplin sportowych zaliczonych zgodnie z § 46 do różnych klas ryzyka do obliczania składki ubezpieczeniowej przyjmuje się stawkę wynikającą z klasy wyższego ryzyka.
2. Składkę ubezpieczeniową dla rodzajów czynności lub dyscyplin sportowych nie ujętych w klasach ryzyka, o których mowa w § 46, TUV PZUW, w porozumieniu z ubezpieczającym, ustala według tej klasy, która najbardziej jest zbliżona do rodzaju czynności wykonywanych przez ubezpieczonego lub rodzaju uprawianych przez ubezpieczonego dyscyplin sportu.

§ 48.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli nie umówiono się inaczej składka powinna być zapłacona jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jeżeli umowa doszła do skutku przed doręczeniem dokumentu ubezpieczenia - w ciągu czternastu dni od jego doręczenia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe – pierwsza składka ubezpieczeniowa płatna jest przez ubezpieczającego przed rozpoczęciem miesięcznego okresu ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
3. Na wniosek ubezpieczającego, w umowach ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZUW Sport, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach, zastrzeżeniem ust.5. Terminy płatności poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej, a w formie gotówkowej wyłącznie po wcześniejszym poinformowaniu TUV PZUW i ustaleniu warunków dokonania płatności.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego TUV PZUW pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki ubezpieczeniowej.
6. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 49.

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, w przypadku umów ubezpieczenia NNW Ogólne i PZUW Sport jako umów ubezpieczenia zbiorowego, zawieranych w formie polisy otwartej, w których składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od liczby osobodni, ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia płaci składkę zaliczkową.
2. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie określonym w umowie ubezpieczenia do podania liczby wykorzystanych osobodni.
3. Składka ubezpieczeniowa rozliczana jest na podstawie faktycznie wykorzystanej liczby osobodni za rozliczany okres ubezpieczenia.
4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i zapłaconą składkę zaliczkową, TUV PZUW wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
5. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, TUV PZUW zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

§ 50.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV PZUW ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 51.

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 2) z dniem złożenia TUV PZUW oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 52;

- 3) z dniem złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 50;
 - 4) z dniem złożenia ubezpieczającemu oświadczenia TUW PZUW o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy TUW PZUW ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 5) w razie braku zapłaty kolejnej raty składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 6) z dniem doręczenia TUW PZUW oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 7) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 8) w stosunku do danego ubezpieczonego:
 - a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia NNW Ogólne oraz PZUW Sport jako umowie ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) z chwilą jego śmierci,
 - c) w odniesieniu do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe:
 - od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 - w przypadku i w terminie określonym w ust. 4 i § 43 ust. 7.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe umowa może być w każdym czasie wypowiedziana przez ubezpieczającego na piśmie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym TUW PZUW otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu.
 5. W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe ubezpieczony może w każdym czasie złożyć rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej. Wówczas ochrona ubezpieczeniowa wygasa od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym ubezpieczony złożył rezygnację.

§ 52.

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, składając oświadczenie w tym zakresie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim TUW PZUW udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 53.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział IV – Wykonanie umowy ubezpieczenia

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 54.

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) zawiadomić TUW PZUW 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 lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) w przypadku choroby układu mięśniowo-szkieletowego zaświadczenie lekarskie o niezdolności do wyczynowego uprawiania sportu z powodu tej choroby wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także aktualne na dzień zajścia wypadku ubezpieczeniowego zaświadczenie lekarskie uprawniające ubezpieczonego do wyczynowego uprawiania sportu pomimo istnienia choroby układu mięśniowo-szkieletowego, wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
 - d) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,

- e) rachunki i dowody zapłaty kosztów objętych zakresem ubezpieczenia,
 - f) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
- 3) umożliwić TUV PZUW zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć TUV PZUW 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 występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 63 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

§ 55.

TUV PZUW zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 56.

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń, w przypadku gdy przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego, ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub ustalenie faktu wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 54 ust. 1 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt TUV PZUW ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniom przez wskazanych przez TUV PZUW lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.

§ 57.

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu TUV PZUW” stanowiącej załącznik do OWU.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia, w której świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu obliczane jest według wariantu IV, o którym mowa w § 14 ust. 1 lit. d, rozszerzono odpowiedzialność TUV PZUW o następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego, trwałe uszczerbek na zdrowiu będący następstwem zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego ustala się według zasad określonych w ust. 1.

§ 58.

1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego 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 ustalonej w umowie ubezpieczenia, z wyjątkiem § 14 ust. 1 lit. b.

§ 59.

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.

§ 60.

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z TUV PZUW, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, zwrot kosztów leczenia, zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych i zwrot kosztów

leczenia powstałych wskutek ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

§ 61.

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.
2. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 13, § 28, § 29, § 33ust. 2, § 34 ust. 2, § 37 wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – 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 albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 2, TUV PZUW 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.

§ 62.

Jeżeli TUV PZUW wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, TUV PZUW 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.

§ 63.

1. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, TUV PZUW 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 § 14 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1, w razie śmierci ubezpieczonego przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, TUV PZUW wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

§ 64.

1. TUV PZUW jest zobowiązany:
 - 1) 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 TUV PZUW lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, 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;
 - 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, , jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające 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 TUV PZUW lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez TUV PZUW udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez TUV PZUW;
 - 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 TUV PZUW oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 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.
2. TUV PZUW 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 TUV PZUW 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 TUV PZUW powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

Rozdział V – Postanowienia końcowe

REKLAMACJE, SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU

§ 65

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo złożenia reklamacji, przez którą rozumie się wystąpienie do TUV PZUW, w którym zgłaszane jest zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez TUV PZUW.
2. Reklamację można złożyć:
 - 1) pisemnie – przesyłką pocztową (w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe) pod adresem siedziby TUV PZUW: rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW;
 - 2) ustnie – przez telefon, dzwoniąc pod numer 801-159-159, albo osobiście w siedzibie TUV PZUW do protokołu;
 - 3) elektronicznie – wysyłając e-mail na adres reklamacje@tuwpzuw.pl.
3. TUV PZUW rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, TUV PZUW przekazuje osobie, która wystąpiła z reklamacją informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. TUV PZUW udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek występującego z reklamacją – pocztą elektroniczną.
5. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń zgłoszonych w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą występującego w terminie określonym w odpowiedzi na reklamację.
6. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. TUV PZUW przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich właściwym dla TUV PZUW do pozasądowego rozpatrywania sporów konsumenckich, jest Rzecznik Finansowy (więcej informacji można znaleźć na stronie: https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/sd_polubowny).
9. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

10. 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.
11. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
12. W relacjach z konsumentem T UW PZUW stosuje język polski.
13. T UW PZUW podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. OWU w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10.08.2022 roku.

Klauzula Nr 1 do OWU T UW PZUW NNW

UBEZPIECZENIE SZPITALNE

§ 1.

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia PZUW Grupowe zostaje rozszerzona o ubezpieczenie szpitalne.

§ 2.

Za zgodą T UW PZUW ubezpieczenie szpitalne może stanowić wyłączny przedmiot i zakres umowy ubezpieczenia. Do umowy takiej zastosowanie będą miały wówczas postanowienia niniejszej klauzuli oraz OWU w następującym zakresie: § 1 ust. 1, 2, 3, 5, § 2, § 6, § 9, § 40 - § 44, § 51, § 52 – 55, § 56 ust. 1, 2, 3 § 61 ust. 1, 3, § 61 ust. 2, § 64 - § 65.

§ 3.

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

hospitalizacja - pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, zachorowaniem oraz powikłaniami ciąży lub porodem - trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów zdrowotnych, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
w rozumieniu niniejszej klauzuli dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni - dzień wypisu ze szpitala.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4.

Przedmiotem ubezpieczenia jest hospitalizacja ubezpieczonego w szpitalu, w okresie trwania umowy ubezpieczenia.

§ 5.

1. Świadczenie podstawowe przysługujące z umowy ubezpieczenia to dzienne świadczenie szpitalne.
2. Za opłatą dodatkowej składki do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe ubezpieczenie szpitalne może być włączone świadczenie dodatkowe - świadczenie pooperacyjne.
3. Świadczenie pooperacyjne przysługuje ubezpieczonemu po zakończeniu hospitalizacji, podczas której ubezpieczony poddany był operacji, jeżeli hospitalizacja ta objęta jest odpowiedzialnością T UW PZUW w ramach ubezpieczenia szpitalnego.
4. T UW PZUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w razie hospitalizacji ubezpieczonego na terenie RP.

§ 6.

1. Z odpowiedzialności T UW PZUW wyłączone są świadczenia, jeżeli hospitalizacja nastąpiła z powodu:
 - 1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie przystąpienia do ubezpieczenia;
 - 2) gruźlicy, chorób psychicznych, nerwic, napadu padaczki, łuszczycy;
 - 3) zakażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
 - 4) schorzeń powstałych w wyniku alkoholizmu, narkomanii, uzależnienia od leków oraz ich skutków;
 - 5) zabiegów plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszczędzających i okaleczeń będących następstwem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością T UW PZUW;
 - 6) usuwania ciąży, z wyjątkiem przypadków dozwolonych prawem aborcji;
 - 7) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń w wypadku ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością T UW PZUW;
 - 8) rutynowych badań okresowych lub innych badań medycznych, które nie związane są ze stanem chorobowym wymagającym dalszej hospitalizacji;
 - 9) uczestnictwa w badaniach i eksperymentach naukowych (medycznych);
 - 10) leczenia bezpłodności i sztucznego zapłodnienia;
 - 11) wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów i deformacji fizycznych), cech dziedzicznych, zmiany płci;
 - 12) rehabilitacji;
 - 13) epidemii ogłoszonych przez państwowe służby administracyjne;
 - 14) obrażeń i skutków chorobowych wynikających ze służby wojskowej, uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych oraz uczestnictwa w operacjach typu zbrojnego przeprowadzanych przeciwko terrorystom lub innym grupom przestępczym;
 - 15) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu

- przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 16) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 17) wypadków ubezpieczeniowych po użyciu leków lub środków, których zastosowanie uznawane jest za doping, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 18) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy;
 - 19) wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego albo umowa zawierana jest na rachunek kandydatów na kierowców odbywających kursy nauki jazdy i wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wyłącznie w trakcie zorganizowanego kursu nauki jazdy lub egzaminu na prawo jazdy,
 - 20) obrażeń ciała doznanych w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 21) wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 22) popełnienia albo usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 23) wypadków ubezpieczeniowych powstałych 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;
 - 24) skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 25) wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;
 - 26) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność TUV PZUW została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki.
2. TUV PZUW nie odpowiada również za hospitalizację:
- 1) w placówkach leczenia odwykowego i dla przewlekłe chorych oraz w zakładach opiekuńczo – leczniczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrowiskowego, centrach i ośrodkach rehabilitacyjnych, prewentoriach, z wyjątkiem kontynuowania objętej odpowiedzialnością TUV PZUW hospitalizacji w szpitalu uzdrowiskowym, pod warunkiem, że leczenie w szpitalu uzdrowiskowym rozpoczyna się bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.

Umowa ubezpieczenia

§ 7.

Osoby, które chcą przystąpić do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe oprócz deklaracji zgody na przystąpienie do tej umowy ubezpieczenia, składają również kwestionariusze zdrowotne. Kwestionariusz zdrowotny zawiera podstawowe informacje dotyczące przebytych lub istniejących przez ubezpieczonego chorób oraz wypadków.

Składka za ubezpieczenie

§ 8.

1. Składkę ubezpieczeniową za czas trwania odpowiedzialności ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) liczby ubezpieczonych osób;
 - 3) zakresu ubezpieczenia;
 - 4) odstępiania od stosowania moratorium, o którym mowa w § 14 ust. 1.
2. Zastosowanie ma obniżka składki ubezpieczeniowej w zależności od liczby osób przystępujących do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe.

Suma ubezpieczenia

§ 9.

1. Suma ubezpieczenia dla dziennego świadczenia szpitalnego określona jest w umowie ubezpieczenia PZUW Grupowe.
2. Suma świadczenia pooperacyjnego wynosi 50 % sumy ubezpieczenia dla dziennego świadczenia szpitalnego określonej w umowie ubezpieczenia PZUW Grupowe.

§ 10.

1. Dienne świadczenie szpitalne przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień hospitalizacji w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Z tytułu tej samej choroby lub wypadku ubezpieczeniowego świadczenie wypłacane jest najdłużej przez okres 90 dni w ciągu rocznego okresu odpowiedzialności za łączny okres hospitalizacji, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Ubezpieczonemu za dzień pobytu w szpitalu uzdrowiskowym, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt. 2, dienne świadczenie szpitalne przysługuje w wysokości 50 % umówionej sumy i płatne jest najdłużej za okres 24 dni.

§ 11.

1. Świadczenie pooperacyjne wypłacane jest za okres równy liczbie dni, za które przysługuje dienne świadczenie szpitalne z tytułu hospitalizacji, podczas której ubezpieczony poddany był operacji, nie dłużej jednak niż za 14 dni.
2. Jeżeli ubezpieczony, w okresie za który przysługuje mu świadczenie pooperacyjne, został poddany ponownie hospitalizacji objętej odpowiedzialnością TUV PZUW, wówczas z dniem ponownego przyjęcia do szpitala świadczenie pooperacyjne przestaje ubezpieczonemu przysługiwać.

§ 12.

Świadczenia przysługują od drugiego dnia hospitalizacji.

Początek i koniec odpowiedzialności

§ 13.

Odpowiedzialność TUV PZUW z tytułu ubezpieczenia szpitalnego w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, z zastrzeżeniem że:

- 1) w związku z obrażeniami doznanymi w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
- 2) w odniesieniu do chorób – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia drugiego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody;
- 3) w odniesieniu do porodu lub powikłań ciąży – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia jedenastego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody.

§ 14.

1. Jednakże w odniesieniu do chorób, które występowały w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność TUV PZUW rozpoczyna się od pierwszego dnia siódmego miesiąca następującego po miesiącu, w którym ubezpieczający potwierdził przyjęcie deklaracji zgody, pod warunkiem, że ubezpieczony w ciągu tego okresu nie był poddany leczeniu, badaniom, farmakoterapii, bądź nie zasięgał porady u lekarza w związku z tymi chorobami. W przeciwnym razie okres odroczenia wynoszący 6 miesięcy przesuwają się odpowiednio licząc od daty ostatniej porady lekarskiej (moratorium).
2. Przez choroby, o których mowa w ust.1, rozumie się nie tylko te choroby, w związku z którymi Ubezpieczony zasięgał porad lekarskich, lub które były przedmiotem leczenia, operacji, badań, farmakoterapii (włączając lekarstwa, specjalne diety, zastrzyki), ale również choroby nie leczone, których istnienie w ciągu 12 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia można stwierdzić w oparciu o historię choroby wynikającą ze zgromadzonej w trakcie rozpatrywania roszczenia dokumentacji medycznej.

§ 15.

W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe ubezpieczenie szpitalne, w ramach której liczba przystępujących do tej umowy w dniu jej zawarcia wynosi ponad 300 osób, 12. miesięczny okres poprzedzający datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe wskazany w § 14 ust. 1, skraca się do 6 miesięcy.

§ 16.

W przypadku umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe ubezpieczenie szpitalne, o której mowa w § 15, w stosunku do osób przystępujących do tej umowy w dniu jej zawarcia, TUV PZUW może wyrazić zgodę na odstąpienie od stosowania moratorium i kwestionariuszy zdrowotnych - pod warunkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej podwyższonej o 20 %.

§ 17.

1. Odpowiedzialność TUV PZUW z tytułu świadczenia pooperacyjnego w stosunku do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe ubezpieczenie szpitalne w dniu wprowadzenia do tej umowy odpowiedzialności za świadczenie operacyjne, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wprowadzono do umowy to świadczenie.
2. Odpowiedzialność TUV PZUW z tytułu świadczenia pooperacyjnego w odniesieniu do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia PZUW Grupowe ubezpieczenie szpitalne w terminie późniejszym niż określony w ust. 1:
 - 1) od pierwszego dnia miesiąca, za który została opłacona podwyższona składka - w związku z operacjami spowodowanymi obrażeniami doznanymi w wypadku oraz operacjami związanymi z porodem lub powikłaniami ciąży;
 - 2) od pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu, w którym podpisana została nowa deklaracja zgody - w związku z operacjami spowodowanymi chorobą.

Ustalanie i wypłata świadczeń

§ 18.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu ubezpieczenia szpitalnego następuje po zakończeniu hospitalizacji, przy czym ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) zgłosić roszczenie do TUV PZUW najpóźniej w ciągu 14 dni od daty zakończenia hospitalizacji;
- 2) dostarczyć TUV PZUW kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 3) umożliwić TUV PZUW zasięgnięcie informacji o stanie jego zdrowia i przebiegu leczenia u lekarzy prowadzących leczenie przed i podczas hospitalizacji.

§ 19.

1. Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o kwestionariusz zdrowotny, kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz informacje zawarte w zgłoszeniu roszczenia.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w ust.1, nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, TUV PZUW zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej oraz pozyskania informacji medycznych u wszystkich lekarzy prowadzących leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów.

§ 20.

1. Jeżeli ubezpieczony w zgłoszeniu roszczenia nie podał pełnych informacji dotyczących przebiegu leczenia przeprowadzonego przed i w trakcie hospitalizacji, a przedłożona przez niego dokumentacja medyczna nie pozwala na ustalenie odpowiedzialności, TUV PZUW zastrzega sobie prawo wezwania ubezpieczonego do uzupełnienia zgłoszonego roszczenia o żądane informacje.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony odmówi złożenia dodatkowych wyjaśnień bądź nie wyrazi zgody na pozyskanie opinii medycznej u lekarza prowadzącego jego leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, stosuje się § 56 ust. 3 OWU.

Ubezpieczenie TUV PZUW NNW

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych

Produkt: NNW TUV PZUW



Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne zawarte są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia TUV PZUW NNW ustalonych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/120/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r. (dalej: OWU)

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie TUV Podróż należy do działu II, grupy 1 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem umowy ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt jego wystąpienia.

Suma ubezpieczenia:

- ✓ Sumę ubezpieczenia ustala się w uzgodnieniu z ubezpieczającym.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienie fizyczne i moralne.
- ✗ Szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, z zastrzeżeniem, że zakres ubezpieczenia może być rozszerzony, za zapłatą dodatkowej składki, o zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie odpowiadamy m.in. gdy:

- ! wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- ! wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- ! wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
- ! wypadek ubezpieczeniowy zaszedł w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
- ! wypadek ubezpieczeniowy zaszedł wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową, z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej napadem padaczki albo omdleniem;



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Odpowiadamy za następstwa nieszczęśliwych wypadków, które zaszły w Polsce i poza granicami Polski.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek:

- 1) podać wszystkie informacje, o które pytamy przy zawarciu ubezpieczenia oraz poinformować nas o ich zmianach;
- 2) opłacić składkę;

w razie zdarzenia poinformować nas o nim niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni (najpóźniej 24 miesiące od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego) i podać wszystkie niezbędne informacje, o które poprosimy.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Składka płatna jest w formie bezgotówkowej lub w porozumieniu z TUV PZUW w formie gotówkowej, jednorazowo lub w ratach, w terminach uzgodnionych z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia znajdziesz w dokumencie ubezpieczenia.

Ochronę ubezpieczeniową świadczymy:

- 3) od pierwszego dnia okresu wskazanego w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada w pierwszym dniu okresu lub później. Ochrona wygaśnie z dniem doręczenia Ci wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeśli nie zapłacisz składki lub jej raty w terminie.
- 4) od następnego dnia po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, jednak nie wcześniej niż pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia. Ochrona wygaśnie, jeśli nie opłacisz składki lub jej pierwszej raty do 30 dnia od początku okresu ubezpieczenia. Wówczas rozwiążemy umowę z tym dniem.

Ponadto nasza ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z końcem okresu ubezpieczenia,
- 2) z dniem doręczenia drugiej stronie umowy pisemnego wypowiedzenia. Sprawdź w OWU, kiedy możemy wypowiedzieć umowę,
- 3) z upływem 7 dni od otrzymania przez Ciebie wezwania do zapłaty kolejnej raty składki pod warunkiem, że w wezwaniu poinformowaliśmy Cię o ustaniu odpowiedzialności, jeśli nie zapłacisz w tym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron, w wyniku wypowiedzenia przez jedną ze stron lub w wyniku odstąpienia od umowy przez jedną ze stron.

Umowę można rozwiązać m.in. w poniższych przypadkach:

- 1) w przypadku umowy zawartej na ponad 6 miesięcy ubezpieczający może odstąpić od niej:
 - w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem;
 - w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą;
- 2) gdy jedna ze stron umowy ubezpieczenia zażądała zmiany wysokości składki w związku ze zmianą prawdopodobieństwa powstania wypadku. Wtedy druga strona w ciągu 14 dni może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym;
- 3) pomimo wezwania do zapłaty raty składki, składka nie została zapłacona a ubezpieczający został poinformowany o ustaniu odpowiedzialności;
- 4) Towarzystwo wypowiada umowę ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów np.:
 - zostały podane nieprawdziwe informacje o okolicznościach powstania szkody,
 - zostały podane nieprawdziwe informacje, które mają wpływ na wysokość odszkodowania, zwrot kosztów lub świadczenia.