



Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/129/2012 z dnia 10 kwietnia 2012 r.

Spis treści

Postanowienia ogólne	str. 1
Definicje	str. 1
Przedmiot ubezpieczenia	str. 3
Zakres terytorialny	str. 3
Zakres ubezpieczenia.....	str. 3
Rodzaje i wysokość świadczeń	str. 3
Wyłączenia odpowiedzialności	str. 4
Suma ubezpieczenia	str. 4
Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	str. 4
Okres ubezpieczenia	str. 5
Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 5
Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia	str. 5
Składka ubezpieczeniowa	str. 6
Zwrot składki ubezpieczeniowej	str. 6
Ustalanie wysokości i wypłata świadczeń	str. 6
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 7
Wypłata świadczenia	str. 7
Obowiązki PZU SA.....	str. 7
Postanowienia końcowe.....	str. 8

Postanowienia ogólne

§ 1

Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”):

- 1) z osobami fizycznymi – z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanego przez PZU SA blankietu (system uproszczony);
- 2) z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, posiadającymi co najmniej 20 pojazdów wykorzystywanych do działalności gospodarczej – przy jednoczesnej obecności obu stron umowy ubezpieczenia.

§ 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Definicje

§ 3

W rozumieniu OWU użyte niżej określenia oznaczają:

- 1) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 3) **dokument ubezpieczenia** – polisa bądź inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie, dłużej niż jeden dzień:
 - a) którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu i który jest niezbędny z medycznego punktu widzenia, a odroczenie w czasie pomocy medycznej w szpitalu mogłoby skutkować utratą zdrowia lub życia lub
 - b) związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;za dzień pobytu w szpitalu uważa się 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;
- 5) **kierowca** – kierujący pojazdem;

- 6) **leczenie:**
 - a) wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, rehabilitację,
 - b) przyjmowanie leków, stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,
 - c) leczenie szpitalne,
 - d) transport z miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego do szpitala, ambulatorium lub innego miejsca udzielenia pierwszej pomocy medycznej, z wyłączeniem transportu między placówkami medycznymi i z placówki medycznej do miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania ubezpieczonego oraz dojazdów ubezpieczonego w związku z okolicznościami wymienionymi w lit. a–c;
- 7) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, w wyniku którego ubezpieczony przeszedł operację chirurgiczną lub był hospitalizowany przez okres co najmniej 5 dni, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 8) **naprawa na miejscu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony podczas postoju pojazdu, związanych z unieruchomieniem pojazdu, mających na celu kontrolę stanu technicznego pojazdu lub usunięcie przyczyny unieruchomienia;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 10) **NNW** – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego;
- 11) **OC** – obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów;
- 12) **operacja chirurgiczna** – 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 i przeprowadzony metodą:
 - a) otwartą lub
 - b) endoskopową;
za operację chirurgiczną nie uważa się następujących zabiegów medycznych: punkcji, biopsji, iniekcji, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacji, dializy, blokady, wenesekcji, tamponady, wziernikowania;
- 13) **otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji** – zespół czynności, jakie wykonuje kierowca w związku z otwieraniem lub zamykaniem drzwi garażu lub bramy garażu lub posesji w celu wjazdu do tego garażu lub na teren tej posesji lub wyjazdu z tego garażu lub z terenu tej posesji;
- 14) **placówka medyczna** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w RP lub lekarz prowadzący praktykę lekarską na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry;
- 15) **pobieranie paliwa** – zespół czynności, jakie wykonuje kierowca na stacji paliw w związku z obsługą dystrybutora paliwa, nalewaniem paliwa oraz droga kierowcy od dystrybutora paliwa do kasy i powrót do pojazdu;
- 16) **pojazd** – pojazd wskazany w umowie ubezpieczenia, spełniający warunki, o których mowa w § 4;
- 17) **praca zarobkowa** – forma świadczenia pracy za wynagrodzeniem w ramach umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także w zakresie wykonywania działalności gospodarczej we własnym imieniu; za pracę zarobkową uważa się również prowadzenie gospodarstwa rolnego;
- 18) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza;
- 19) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 20) **rozładowywanie pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony, polegających wyłącznie na wyjmowaniu elementów ładunku z pojazdu na zewnątrz pojazdu do chwili, gdy ładunek znalazł się już poza pojazdem; nie dotyczy czynności polegających na przenoszeniu ładunku po jego wyjęciu z pojazdu do miejsca przeznaczenia ładunku;
- 21) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 22) **ruch pojazdu** – sytuacje, gdy pojazd porusza się wskutek pracy silnika lub siłą bezwładności;
- 23) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca podstawę ustalania świadczeń przysługujących z tytułu NNW w stosunku do jednego ubezpieczonego i na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, określona w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1 pkt 5–8, ust. 2 i ust. 3 oraz § 20 ust. 9 i ust. 11;
- 24) **składka ubezpieczeniowa** – wynagrodzenie należne PZU SA z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej;
- 25) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów i szpitali sanatoryjnych;
- 26) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 27) **ubezpieczający** – osoba zawierająca z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 28) **ubezpieczony** – osoba, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, będąca nie wskazanym imiennie w umowie ubezpieczenia, kierowcą lub pasażerem pojazdu;
- 29) **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają OWU, zawarta z PZU SA;
- 30) **umowa ubezpieczenia w systemie uproszczonym** – umowa ubezpieczenia zawarta z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość z zastosowaniem przesłanego przez PZU SA blankietu;
- 31) **umowa OC** – umowa ubezpieczenia OC zawarta z PZU SA;
- 32) **uposażony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 33) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 34) **używanie pojazdu:**
 - a) wsiadanie lub wysiadanie z pojazdu,
 - b) załadowywanie lub rozładowywanie pojazdu,
 - c) zatrzymanie lub postój pojazdu,
 - d) naprawa na miejscu,
 - e) otwieranie lub zamykanie drzwi lub bramy garażu lub posesji,
 - f) pobieranie paliwa;
- 35) **wsiadanie do pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi z zewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się wewnątrz tego pojazdu;
- 36) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, który zaszedł w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu wskazanego w umowie ubezpieczenia;
- 37) **wysiadanie z pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony od momentu otwarcia drzwi wewnątrz pojazdu do momentu znalezienia się na zewnątrz tego pojazdu;
- 38) **załadowywanie pojazdu** – zespół czynności, jakie wykonuje ubezpieczony polegających wyłącznie na umiejscawianiu elementów ładunku w pojeździe od chwili, gdy ładunek znajdował się w pobliżu pojazdu gotowy do umieszczenia

- wewnątrz tego pojazdu; nie obejmuje czynności polegających na przenoszeniu ładunku w pobliżu pojazdu;
- 39) **zasiłek dzienny** – świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy powstałej w wyniku zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
- 40) **zatrzymanie lub postój pojazdu** – przerwa w ruchu pojazdu, która odbywa się na drodze, poboczu, chodniku, stacji paliw lub parkingu.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w związku z ruchem pojazdu lub podczas używania pojazdu, o którym mowa w ust. 2:
 - 1) zarejestrowanego w RP stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym;
 - 2) niezarejestrowanego, lecz podlegającego rejestracji w RP stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym w przypadku, gdy ubezpieczający ma stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę w RP;
 - 3) niewymienionego w pkt 1 i 2 napędzanego umieszczonym na nim silnikiem, zasilanym z własnego źródła energii, przy czym w przypadkach, o których mowa w § 3 pkt 34 lit. e i lit. f, przedmiotem ubezpieczenia są wyłącznie następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałe u kierowcy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. NNW może dotyczyć następujących rodzajów pojazdów:
 - 1) samochody osobowe;
 - 2) samochody ciężarowe;
 - 3) autobusy;
 - 4) inne pojazdy samochodowe;
 - 5) ciągniki rolnicze;
 - 6) motorowery;
 - 7) przyczepy;
 - 8) naczepy;
 - 9) pojazdy wolnobieżne w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, NNW nie może dotyczyć:
 - 1) samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub innych o ładowności do 750 kg, wykorzystywanych jako taksówki osobowe lub do zarobkowego przewozu osób;
 - 2) pojazdów wynajmowanych zarobkowo w ramach działalności gospodarczej w zakresie wynajmu pojazdów;
 - 3) pojazdów udostępnianych jako zastępcze na zasadach innych niż wynajem pojazdu;
 - 4) samochodów osobowych, ciężarowych w nadwoziu osobowego lub ciężarowych o ładowności do 2 ton wykorzystywanych do przewozu przesyłek kurierskich;
 - 5) pojazdów wykorzystywanych do jazd interwencyjnych lub patrolowych w ramach działalności gospodarczej polegającej na ochronie osób lub mienia.
4. NNW może dotyczyć pojazdu, o którym mowa w ust. 3, za zapłatą podwyższonej składki ubezpieczeniowej.

Zakres terytorialny

§ 5

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły na terytorium RP i innych państw Europy oraz na terytorium Algierii, Maroka, Izraela i Tunezji.

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Zakresem NNW objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci

- ubezpieczonego, a w przypadkach określonych w § 3 pkt 34 lit. e i lit. f, wyłącznie powyższe następstwa powstałe u kierowcy, z zastrzeżeniem § 8.
2. Zakresem NNW objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych określone w ust. 1, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszł w okresie ubezpieczenia.
3. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej zakres NNW może być rozszerzony o następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli wypadki te zaszły:
 - 1) podczas kierowania pojazdem wykorzystywanym do nauki jazdy;
 - 2) podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd.

Rodzaje i wysokość świadczeń

§ 7

1. NNW obejmuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem wypadku ubezpieczeniowego, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, a jeżeli ubezpieczony doznał mniej niż 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości stanowiącej taki procent sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) świadczenie za leczenie uciążliwe związane z wypadkiem ubezpieczeniowym – w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 1.000 zł;
 - 4) zasiłek dzienny – w wysokości jednego promila sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia za każdy dzień oraz nie dłużej niż przez 60 dni, płatny w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego – od pierwszego dnia lub w przypadku leczenia ambulatoryjnego – od 7 dnia po dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
 - 6) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 10.000 zł;
 - 7) zwrot kosztów leczenia, w tym rehabilitacji – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 5.000 zł;
 - 8) zwrot kosztów transportu zwłok, tj. kosztów organizacji i transportu zwłok, kosztów usług zakładów pogrzebowych polegających na przygotowaniu zwłok do transportu, kremacji, kosztów zakupu trumny lub urny – do wysokości 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 15.000 zł.
2. Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu zajścia jednego wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie za leczenie uciążliwe wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego.
3. Zasiłek dzienny przysługuje tylko osobom pracującym zarobkowo oraz wyłącznie w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres 12 miesięcy. W przypadku zajścia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 60 dni. Zasiłek dzienny przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy i wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy wystawionego zgodnie

z obowiązującymi przepisami prawa. Jeżeli na powstałą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego stan chorobowy lub niepełnosprawność, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy, jaki mógłby być wyłącznie następstwem wypadku ubezpieczeniowego. Okres ten przyjmuje się według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku dziennego, jeżeli w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek dzienny, wykonywał pracę zarobkową.

4. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi, jeżeli powstały w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto koszty leczenia, w tym rehabilitacji, o których mowa w ust. 1 pkt 7, podlegają zwrotowi, jeżeli były niezbędne z medycznego punktu widzenia.
5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 5–8, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego dla tych kosztów, przy czym jeżeli koszty te zostały poniesione w walucie obcej stosuje się postanowienia § 23 ust. 2.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki zaszły:
 - 1) w odniesieniu do kierowcy podczas kierowania przez niego pojazdem:
 - a) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) jeżeli nie posiadał uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - c) niezarejestrowanym lub pojazdem nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub ważnego badania technicznego, jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji lub dokonywania okresowych badań technicznych, a stan techniczny pojazdu miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w odniesieniu do pasażera:
 - a) będącego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) który świadomie podjął jazdę z kierowcą prowadzącym pojazd w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) w odniesieniu do kierowcy lub pasażera:
 - a) wskutek umyślności lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uposażonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa spełnienie świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności,
 - b) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat oraz w związku z użyciem pojazdu w celu popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - d) w wyniku udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obrobie koniecznej,

- e) wskutek działań wojennych lub wskutek udziału w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - f) w czasie używania pojazdu w związku z określonymi w przepisach prawa obowiązkowymi świadczeniami na rzecz wojska lub innych podmiotów,
 - g) podczas kierowania pojazdem wykorzystywanym do nauki jazdy, chyba że ryzyko to zostało objęte NNW,
 - h) podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd, chyba że ryzyko to zostało objęte NNW.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, tj. przyczyną wypadku ubezpieczeniowego jest zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, który jest następstwem działania przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub czy 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 PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.
 4. Stan nietrzeźwości, stan po użyciu alkoholu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

Suma ubezpieczenia

§ 9

Suma ubezpieczenia jest określana przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym i stanowi wielokrotność 1.000 zł, przy czym suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5.000 zł oraz wyższa niż 100.000 zł w stosunku do jednego ubezpieczonego.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy następuje na wniosek ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie danych zgłaszanych przez ubezpieczającego. PZU SA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania tych danych.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytywał w formularzu oferty 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 PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
5. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 4, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązków określone w ust. 4 i 5 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

7. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 4–6, nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 4–6 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej za tę umowę, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Do zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym może dojść wyłącznie w przypadku zawarcia umowy OC dotyczącej tego samego pojazdu.
10. Do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym nie stosuje się postanowień ust. 3 – 7.

§ 11

PZU SA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dokonania indywidualnej oceny ryzyka oraz identyfikacji pojazdu. Postanowienia tego nie stosuje się do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym.

Okres ubezpieczenia

§ 12

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy albo na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe), z tym że okres ubezpieczenia nie może być krótszy niż 15 dni.
2. Okres ubezpieczenia w umowie ubezpieczenia w systemie uproszczonym kończy się z upływem okresu ubezpieczenia w umowie OC, o której mowa w § 10 ust. 9.

Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA

§ 13

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu tej umowy, nie wcześniej jednak niż wraz z rozpoczęciem odpowiedzialności z umowy OC, o której mowa w § 10 ust. 9.

§ 14

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w umowie ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym – z upływem okresu ubezpieczenia w umowie OC, o której mowa w § 10 ust. 9, bądź w innych przypadkach określonych przepisami prawa polskiego dla wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w umowie OC o której mowa w § 10 ust. 9;
- 2) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
- 3) z upływem 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 otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
- 4) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem natychmiastowym umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 16 ust. 1 i § 18 ust. 7;
- 5) z chwilą przeniesienia własności pojazdu, chyba że wraz z przeniesieniem własności pojazdu na nabywcę zostały

przeniesione prawa z umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 17 ust. 1–4;

- 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w § 15;
- 7) z dniem udokumentowania trwałej i zupełnej utraty pojazdu;
- 8) z dniem wyrejestrowania pojazdu, w przypadku doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o woli rozwiązania umowy ubezpieczenia ze względu na wyrejestrowanie pojazdu.

§ 15

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym, termin, w ciągu którego ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia określają przepisy regulujące zawieranie umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.

§ 16

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.
2. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia

§ 17

1. W razie zbycia pojazdu prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na jego nabywcę.
2. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na dotychczasowego posiadacza będącego korzystającym z pojazdu na podstawie umowy leasingu albo kredytobiorcą, któremu bank oddał przezwłaszczony pojazd do użytkowania, nie wymaga zgody PZU SA. W takim przypadku zbywca lub nabywca pojazdu najpóźniej w dniu jego zbycia zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o fakcie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, dostarczając do PZU SA dokument potwierdzający przeniesienie tych praw. PZU SA potwierdza przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na nabywcę pojazdu w formie pisemnej.
3. Przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia na osoby inne niż wskazane w ust. 2 wymaga zgody PZU SA.
4. W razie przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia, na nabywcę pojazdu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą PZU SA umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia własności pojazdu na nabywcę.
5. Jeżeli prawa z umowy ubezpieczenia nie zostały przeniesione na nabywcę pojazdu, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia własności pojazdu na nabywcę.
6. Postanowień ust. 1–5 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego.

Składka ubezpieczeniowa

§ 18

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od sumy ubezpieczenia, rodzaju pojazdu, okresu ubezpieczenia, przeznaczenia pojazdu oraz sposobu zapłaty składki.

3. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia określono inny termin lub sposób zapłaty składki, z zastrzeżeniem ust. 6.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej lub w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku PZU SA pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.
6. Dopuszcza się płatność składki ubezpieczeniowej za 12-miesięczny okres ubezpieczenia w 2 albo 4 ratach. Terminy płatności rat składki ustala się w równych okresach liczonych od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Terminy płatności oraz wysokość rat składki określa się w umowie ubezpieczenia.
7. 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.
8. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podał do wiadomości PZU SA nieprawdziwe dane mające wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający zobowiązany jest do dopłaty składki wynikającej z różnicy pomiędzy składką, jaka należałaby się PZU SA gdyby podano dane prawdziwe a składką przyjętą w umowie ubezpieczenia. Postanowienia tego nie stosuje się do umowy ubezpieczenia w systemie uproszczonym.

Zwrot składki ubezpieczeniowej

§ 19

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

Ustalanie wysokości i wypłata świadczeń

§ 20

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub innym świadczeniem wynikającym z NNW.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dokumentów lub informacji określonych w § 21 lub wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2 lat od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez PZU SA na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, zatwierdzonej uchwałą zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, którą PZU SA udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
6. Przy ustaleniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. Jeżeli w wyniku zajścia 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 określonej w umowie ubezpieczenia.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego 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 zajściu wypadku ubezpieczeniowego a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego.
9. W razie przewożenia większej liczby osób niż liczba miejsc określona w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, wysokość świadczeń dla każdej osoby oblicza się od sumy ubezpieczenia ustalonej ze stosunku łącznej sumy ubezpieczenia dla liczby osób równej liczbie miejsc określonych w dowodzie rejestracyjnym pojazdu do liczby faktycznie przewożonych osób.
10. Koszty, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5–8, podlegają zwrotowi pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a w przypadku kosztów rehabilitacji, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 7, dodatkowo pod warunkiem, że rehabilitacja została rozpoczęta nie później niż w okresie 6 miesięcy od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
11. Niezależnie od świadczeń objętych NNW, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych do PZU SA roszczeń oraz niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA lub na obserwację kliniczną, przy czym koszty przejazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu przez PZU SA zasadności wyboru środka transportu.
12. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na podstawie kilku umów ubezpieczenia zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5–8, następuje do wysokości faktycznie poniesionych i udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
13. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 2 lat od daty zajścia wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
14. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA – orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§ 21

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) przedstawić posiadane dowody dotyczące zajścia wypadku ubezpieczeniowego lub poniesionych kosztów;
 - 2) ułatwić PZU SA lub osobom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody;
 - 3) starać się o złagodzenie skutków wypadku ubezpieczeniowego przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 4) powiadomić policję niezwłocznie w razie odniesienia obrażeń wskutek wypadku ubezpieczeniowego, o ile stan zdrowia ubezpieczonego na to pozwala;
 - 5) dostarczyć PZU SA dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, pisemne potwierdzenie, o którym mowa w pkt 8, a także – jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas zajścia wypadku ubezpieczeniowego – dokument uprawniający do kierowania pojazdem oraz dowód rejestracyjny pojazdu;
 - 6) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po zajściu wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej;
 - 8) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych podczas jazd wyścigowych lub konkursowych oraz treningów do tych jazd – uzyskać od organizatora imprezy pisemne potwierdzenie zajścia takiego wypadku ubezpieczeniowego.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawnionym do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 22 ust. 2 pkt 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

Wypłata świadczenia

§ 22

1. Świadczenie z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Świadczenie z umowy ubezpieczenia wypłaca się z zastosowaniem następujących zasad:
 - 1) koszty, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 8 wypłaca się osobie, która je poniosła;
 - 2) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi,
 - b) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – zstępnym tego dziecka w częściach równych w zakresie udziału jaki by przypadał ich rodzicom, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka;

w przypadku braku zstępnych udział jaki by przypadał temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych,

- c) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego; w przypadku gdy dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców,
 - d) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego;
- 3) ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego;
 - 4) w razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego PZU SA wypłaca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 23

1. Świadczenie z umowy ubezpieczenia płatne jest w złotych polskich.
2. Jeżeli w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym, który zaszedł za granicą RP, zostały poniesione koszty w walucie obcej, zwrot tych kosztów następuje w RP w złotych polskich przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu ustalenia kwoty podlegającej zwrotowi.

Obowiązki PZU SA

§ 24

1. PZU SA dokonuje wypłaty świadczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, wypłata świadczenia następuje w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej 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 osoby występującej z roszczeniem, w terminach określonych w ust. 1 i 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów gromadzonych

w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;

- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

Postanowienia końcowe

§ 25

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2,

adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.

2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest jednostka likwidująca szkodę.
3. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
4. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 26

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

§ 27

OWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których okres ubezpieczenia rozpoczyna się po dniu 30 czerwca 2012 r.