

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW DLA LEASINGOBIORCÓW ALBO POŻYCZKOBIORCÓW



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/257/2022 z dnia 6 września 2022 r.

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

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

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia NNW dla leasingobiorców albo pożyczkobiorców, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z leasingobiorcami albo pożyczkobiorcami, zwanymi dalej „ubezpieczającymi”.
- Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
- W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
- W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
- OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w OWU określenia i skróty oznaczają:

- agent** – podmiot będący stroną umowy agencyjnej zawartej z PZU SA;
- 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;
- bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu ze stałymi lub nawracającymi objawami albo odchyleniami od normy wykazanymi w badaniach dodatkowych, która była rozpoznana lub leczona,

albo dawała objawy w ciągu 24 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;

- czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego czasowa niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej, udokumentowana zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; za pierwszy dzień czasowej niezdolności do pracy uważa się pierwszy dzień czasowej niezdolności ubezpieczającego do pracy wskazany w wyżej wymienionym zaświadczeniu lekarskim;
- działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- emerytura** – świadczenie emerytalne w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne;
- harmonogram spłat leasingu albo spłat pożyczki** – harmonogram spłat leasingu albo pożyczki zawarty w umowie leasingu albo umowie pożyczki oraz aktualny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
- hospitalizacja** – pobyt ubezpieczającego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie co najmniej 5 dni 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 ubezpieczający 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;
- leasingobiorca** – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą albo współwłaściciel spółki cywilnej lub jawnej, która zawarła umowę leasingu;
- miesięczne świadczenie** – kwota miesięcznego świadczenia wynosząca maksymalnie 5 000 zł, wypłacana w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego, stanowiąca iloczyn udziału procentowego oraz równowartości raty leasingowej brutto albo raty pożyczki brutto wynikającej z harmonogramu spłat leasingu albo spłat pożyczki, zgodnie z zasadami określonymi w OWU;
- nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

- 14) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 15) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże na swojej oficjalnej stronie internetowej z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 16) **polisa** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i wskazujący dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 17) **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą albo współwłaściciel spółki cywilnej lub jawnej, która zawarła umowę pożyczki;
- 18) **rata leasingowa brutto albo rata pożyczki brutto** – miesięczne zobowiązanie pieniężne leasingobiorcy albo pożyczkobiorcy uwzględniające kapitał podstawowy wraz z odsetkami bez uwzględnienia kwoty wykupu, odsetek karnych i innych opłat;
- 19) **regulamin** – obowiązujący u agenta dokument określający warunki zawierania umów direct albo umów na odległość;
- 20) **renta** – świadczenie rentowe w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym;
- 21) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 22) **saldo zadłużenia:**
- w przypadku umowy leasingu: suma rat leasingowych w części kapitałowej pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat leasingu wraz z kwotą wykupu, o ile została przewidziana w umowie leasingu – bez odsetek karnych i innych opłat,
 - w przypadku umowy pożyczki – suma rat kapitałowych pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat pożyczki – bez odsetek karnych i innych opłat;
- 23) **sporty wysokiego ryzyka** – następująca aktywność sportowa, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- sporty motorowe, jazda na quadach,
 - sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczka wysokogórska, skałna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
 - jazda na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - 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),
 - icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscoting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
 - skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - jeździectwo,
 - maratony,
 - kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
- v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeżeli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 24) **szpital** – zakład lecznictwa 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, prewenterium, szpital sanatoryjny, chyba że pobyt w tych placówkach związany jest z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- 25) **ubezpieczający** – leasingobiorca albo pożyczkobiorca; ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym;
- 26) **udział procentowy** – udział w sumie ubezpieczenia lub miesięcznym świadczeniu ustalany w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia dla każdego ubezpieczającego w związku z jedną umową leasingu albo umową pożyczki zawartą przez kilku leasingobiorców albo pożyczkobiorców; udział procentowy nie może przekroczyć 100%;
- 27) **umowa direct** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 28) **umowa na odległość** – umowa ubezpieczenia zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 29) **umowa leasingu** – umowa określająca warunki leasingu dla leasingobiorcy;
- 30) **umowa pożyczki** – umowa określająca warunki pożyczki dla pożyczkobiorcy;
- 31) **uposażony** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego, jako uprawniony do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczającego do wysokości salda zadłużenia ubezpieczającego z tytułu leasingu albo pożyczki, aktualnego na dzień śmierci ubezpieczającego; ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych;
- 32) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego, zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 4; ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
- 33) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 34) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział w współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 35) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek albo nagłe zachorowanie;
- 36) **zadłużenie ubezpieczającego z tytułu leasingu albo pożyczki** – iloczyn salda zadłużenia oraz udziału procentowego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa wypadku ubezpieczeniowego lub sam fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.
- Zakres ubezpieczenia w zależności od wariantu ubezpieczenia obejmuje:
 - Wariant 1:
 - śmierć ubezpieczającego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - hospitalizacja w następstwie wypadku ubezpieczeniowego,
 - czasowa niezdolność do pracy w następstwie wypadku ubezpieczeniowego;
 - Wariant 2:
 - hospitalizacja w następstwie wypadku ubezpieczeniowego,
 - czasowa niezdolność do pracy w następstwie wypadku ubezpieczeniowego.

3. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia na terytorium RP i poza granicami RP.
4. W zależności od wariantu ubezpieczenia uposażonym i osobom uprawnionym w umowie ubezpieczenia przysługują świadczenia określone w § 4, § 5, § 6.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 4

1. Świadczenie z tytułu śmierci będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 2.
2. Świadczenie z tytułu śmierci przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku, gdy wysokość zadłużenia ubezpieczającego z tytułu leasingu albo pożyczki w dniu jego śmierci jest wyższa lub równa wysokości sumy ubezpieczenia, świadczenie wypłacane jest uposażonemu.
4. W przypadku, gdy wysokość zadłużenia ubezpieczającego z tytułu leasingu albo pożyczki w dniu jego śmierci jest niższa niż wysokość sumy ubezpieczenia, świadczenie wypłacone jest:
 - 1) uposażonemu – w wysokości zadłużenia ubezpieczającego z tytułu leasingu albo pożyczki, aktualnego na dzień jego śmierci;
 - 2) uposażonemu dodatkowemu – w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między sumą ubezpieczenia a wysokością zadłużenia ubezpieczającego z tytułu leasingu albo pożyczki, aktualnych na dzień jego śmierci.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI

§ 5

1. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczający był hospitalizowany i hospitalizacja ta trwała nieprzerwanie co najmniej 5 dni, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tego tytułu:
 - 1) za pierwszy nieprzerwany 5-dniowy okres hospitalizacji;
 - 2) za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres hospitalizacji następujący bezpośrednio po hospitalizacji, o której mowa w pkt 1.
2. PZU SA wypłaca maksymalnie 9 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami wypadków ubezpieczeniowych, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 5, przy czym miesięczne świadczenie nie może przekroczyć kwoty 5 000 zł.
3. Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem hospitalizacji rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje proporcjonalnie za okres hospitalizacji, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 6

1. Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczający był czasowo niezdolny do pracy, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tego tytułu:
 - 1) za pierwszy nieprzerwany 30-dniowy okres czasowej niezdolności do pracy;
 - 2) za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres czasowej niezdolności do pracy następujący bezpośrednio po okresie czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w pkt 1.
2. PZU SA wypłaca maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich czasowych niezdolności do pracy, będących następstwami wypadków ubezpieczeniowych, do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 7 ust. 6, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, przy czym miesięczne świadczenie nie może przekroczyć kwoty 5 000 zł.
3. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy nie zostanie wypłacone, jeżeli w tym samym czasie zostało wypłacone świadczenie z tytułu hospitalizacji.
4. Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy miała miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem czasowej niezdolności do pracy rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, miesięczne świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje proporcjonalnie za okres czasowej niezdolności do pracy, która miała miejsce w okresie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA, ustalona jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
2. Maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wynosi 400 000 zł i jest równa iloczynowi udziału procentowego i wysokości salda zadłużenia, zgodnego z harmonogramem spłat leasingu albo spłat pożyczki, aktualnego w dniu śmierci ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Jeżeli jeden leasingobiorca albo pożyczkobiorca zawarł kilka umów ubezpieczenia, łączna wartość sum ubezpieczenia w ramach wszystkich obowiązujących umów ubezpieczenia z danym leasingobiorcą albo pożyczkobiorcą nie może przekroczyć kwoty 400 000 zł.
4. Jeżeli umowę leasingu albo umowę pożyczki zawarło kilku leasingobiorców albo pożyczkobiorców, maksymalna łączna wartość sum ubezpieczenia dla wszystkich ubezpieczających objętych ochroną w ramach jednej umowy leasingu albo umowy pożyczki, nie może przekroczyć 400 000 zł.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie wypadku ubezpieczeniowego bez względu na liczbę zawartych przez ubezpieczającego umów leasingu albo umów pożyczki, w związku z którymi został on objęty ochroną ubezpieczeniową, ograniczona jest do kwoty 45 000 zł na cały okres ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu udziału procentowego.
6. Suma ubezpieczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy w następstwie wypadku ubezpieczeniowego bez względu na liczbę zawartych przez ubezpieczającego umów leasingu albo umów pożyczki, w związku z którymi został on objęty ochroną ubezpieczeniową, ograniczona jest do kwoty 30 000 zł na cały okres ochrony ubezpieczeniowej przy uwzględnieniu udziału procentowego.
7. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia jest pomniejszana o kwotę wypłaconą przez PZU SA.
8. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie może zmienić wysokości sumy ubezpieczenia

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, które zaszły:
 - 1) w odniesieniu do ubezpieczającego będącego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) w odniesieniu do ubezpieczającego, który zatrzał się w wyniku spożycia alkoholu lub użycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) podczas kierowania przez ubezpieczającego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczający nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczającego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczający nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) podczas udziału ubezpieczającego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczającego przestępstwa, potwierdzonym prawomocnym wyrokiem sądu lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczającego samobójstwa w okresie dwóch lat od początku odpowiedzialności PZU SA;
 - 8) wskutek utraty przytomności przez ubezpieczającego, spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) w wyniku czynnego udziału ubezpieczającego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub

- sabotażu, chyba że udział ubezpieczającego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
- 11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 12) wskutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 13) wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczającego;
 - 14) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczającego;
 - 15) wskutek wypadku w ruchu lotniczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczający był pasażerem lub częścią załogi samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, przy czym wyłączenie to nie dotyczy hospitalizacji w następstwie nagłego zachorowania oraz czasowej niezdolności w następstwie nagłego zachorowania.
 3. Jeżeli przyczyną nieszczęśliwego wypadku są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeżeli nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, czy śmierć są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to przyjmuje się, że są one następstwem działania przyczyny zewnętrznej.
 4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
 5. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 6. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu hospitalizacji w następstwie nagłego zachorowania albo czasowej niezdolności do pracy w następstwie nagłego zachorowania, jeżeli:
 - 1) jest związana z chorobami przewlekłymi ubezpieczającego, w tym również z zaostrzeniami lub powikłaniami tych chorób;
 - 2) jest następstwem chorób lub zaburzeń psychicznych, niezależnie od ich przyczyny – w tym także depresji, zaburzeń adaptacyjnych, lękowych, nerwicowych;
 - 3) była zaplanowana lub rozpoczęła się przed początkiem odpowiedzialności PZU SA;
 - 4) jest związana z rozstrojem zdrowia wynikającym ze spożycia alkoholu, 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.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 9

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana wraz z zawarciem umowy leasingu albo umowy pożyczki albo w trakcie trwania umowy leasingu albo umowy pożyczki.
2. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć osoba, która:
 - 1) ukończyła 18 rok życia i w okresie ubezpieczenia nie skończy 70 roku życia;
 - 2) ma miejsce stałego zamieszkania w RP.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu agenta albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
4. W przypadku, gdy umowę leasingu albo umowę pożyczki zawarło kilku leasingobiorców albo pożyczkobiorców, odrębne umowy ubezpieczenia może zawrzeć maksymalnie trzech z nich.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia wskazany w polisie, który wynosi nie krócej niż 24 miesiące i nie dłużej niż 72 miesiące.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia złożonego przez ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 8. Powyższy wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.

7. Agent doręcza ubezpieczającemu OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dokumenty te są również udostępnione na stronie internetowej agenta oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z polisą.
8. Zawarcie umowy direct albo umowy na odległość następuje po uprzednim:
 - 1) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z regulaminem oraz jego zaakceptowaniu – o ile jest to wymagane;
 - 2) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z OWU oraz dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym;
 - 3) złożeniu przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość – i z chwilą zaakceptowania przez ubezpieczającego oferty ubezpieczenia.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza polisą. Dniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest data wskazana na polisie. Po zawarciu umowy ubezpieczenia nie jest możliwa zmiana wariantu ubezpieczenia.
10. Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do ubezpieczającego rozpoczyna się w dniu wskazanym na polisie, jednak nie wcześniej niż z dniem podpisania umowy leasingu albo umowy pożyczki oraz wydania przedmiotu leasingu albo pożyczki.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje we wniosku. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
12. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 10

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki należnej z umowy ubezpieczenia wskazana jest w polisie.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) salda zadłużenia, zgodnego z harmonogramem spłat leasingu albo spłat pożyczki, aktualnego na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) udziału procentowego;
 - 3) wariantu ubezpieczenia;
 - 4) długości okresu ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo za cały okres ubezpieczenia.
5. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje za pośrednictwem agenta. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej.
6. Za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną, wymagalną kwotą określoną w umowie ubezpieczenia.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZWROT SKŁADKI

§ 11

1. Odpowiedzialność PZU SA w stosunku do ubezpieczającego kończy się w dniu zaistnienia jednej z okoliczności:
 - 1) z dniem otrzymania przez PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa ust. 4 i 5;
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczającego;
 - 3) ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym PZU SA otrzymał oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 3;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy leasingu albo umowy pożyczki;
 - 5) z dniem całkowitej spłaty lub rozwiązania umowy leasingu albo umowy pożyczki;
 - 6) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie;
 - 7) z dniem wyczerpania się sumy ubezpieczenia;

- 8) 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, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie.
2. Odpowiedzialność PZU SA z tytułu czasowej niezdolności do pracy kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczający ukończył 65 rok życia, jednakże nie później niż z końcem miesiąca, w którym ubezpieczający nabył uprawnienia do emerytury lub renty.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem na koniec miesiąca, składając oświadczenie w tym zakresie.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
5. W przypadku zawarcia umowy direct lub umowy na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie w tym zakresie wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.
6. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki za okres udzielanej przez PZU SA ochrony ubezpieczeniowej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 12

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczający zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu oraz zawiadomić PZU SA o jego zajściu.
2. Osoba występująca z roszczeniem powinna dostarczyć do PZU SA następujące dokumenty:
 - 1) w razie zgłoszenia śmierci ubezpieczającego:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu lub kartę statystyczną zgonu,
 - b) odpis aktu zgonu ubezpieczającego,
 - c) dokument potwierdzający zajście nieszczęśliwego wypadku, np. raport policyjny z miejsca wypadku,
 - d) dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczającym – jeżeli osobą zgłaszającą roszczenie jest członek rodziny ubezpieczającego, o którym mowa w § 14 ust. 6 i 7;
 - 2) w razie zgłoszenia czasowej niezdolności do pracy ubezpieczającego:
 - a) druk ZUS ZLA potwierdzający czasową niezdolność do pracy ubezpieczającego, w okresie, za który żąda on zapłaty świadczenia,
 - b) zaświadczenie lekarskie o przyczynie czasowej niezdolności do pracy ubezpieczającego,
 - c) historię choroby,
 - d) dokument potwierdzający zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli miał miejsce,
 - e) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczający kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku – jeżeli taki wypadek miał miejsce;
 - 3) w razie zgłoszenia hospitalizacji ubezpieczającego:
 - a) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inne zaświadczenie ze szpitala zawierające informację o hospitalizacji ubezpieczającego, a w szczególności o przyczynie i o okresie hospitalizacji,
 - b) dokument potwierdzający zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli miał miejsce,
 - c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczający kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku – jeżeli taki wypadek miał miejsce.

3. PZU SA może zażądać innych dokumentów, niż wymienione w ust. 2, niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia.
4. Osoba występująca z roszczeniem jest zobowiązana umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w ust. 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczającym opiekę zarówno przed, jak i po nieszczęśliwym wypadku.
5. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
6. W razie śmierci ubezpieczającego uposażony lub uposażony dodatkowy zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu dokumenty, o których mowa w ust. 2 pkt. 1. Jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów oraz dokument stwierdzający jego tożsamość.
7. W przypadku braku wskazania uposażonego lub uposażonego dodatkowego, występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 14 ust. 6 i 7, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty określone w ust. 2 pkt. 1 lit d.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 13

1. Świadczenia z tytułu wypadku ubezpieczeniowego ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego wypadku.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową wypadku ubezpieczeniowego, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 12 ust. 2 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczającemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli ubezpieczający był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia obejmujących wypadek ubezpieczeniowy, zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy.
6. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
7. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w § 4, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczającego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
8. W razie śmierci ubezpieczającego, przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczającego.
9. 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, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 10 i 11 nie spełni świadczenia, w tym nie zwróci kosztów, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 3) jeżeli świadczenie, w tym zwrot kosztów, nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia, w tym

zwrotu kosztów, oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;

- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 7) na żądanie ubezpieczającego 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.
10. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie, w tym zwrócić koszty, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 10, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia, w tym zwrotu kosztów, okazało się niemożliwe, świadczenie, w tym zwrot kosztów, powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia, w tym zwrotu kosztów, PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 10.
12. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego, spadkobiercy przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 14

1. W przypadku śmierci ubezpieczającego prawo do świadczenia przysługuje uposażonemu lub uposażonemu dodatkowemu zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 3 i 4.
2. W przypadku śmierci ubezpieczającego, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych, a niektórzy spośród nich utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych.
3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, gdy ubezpieczający wskazał kilku uposażonych dodatkowych, a niektórzy spośród nich utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas przypadająca im część świadczenia zostanie rozdzielona proporcjonalnie pomiędzy pozostałych uposażonych dodatkowych.
4. Ubezpieczający może wskazać tę samą osobę jako uposażonego oraz uposażonego dodatkowego.
5. Ubezpieczający może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego lub uposażonego dodatkowego.
6. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego albo gdy wszyscy uposażeni utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas świadczenie przypadające uposażonemu, przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa:
 - 1) małżonkowi w całości;
 - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczającego – 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 ubezpieczającego;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
7. Jeżeli ubezpieczający nie wskazał uposażonego dodatkowego albo gdy wszyscy uposażeni dodatkowi utracili prawo do świadczenia lub zmarli przed śmiercią ubezpieczającego, wówczas świadczenie przypadające

uposażonemu dodatkowemu przysługuje członkom rodziny ubezpieczającego według kolejności pierwszeństwa:

- 1) małżonkowi w całości;
 - 2) dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.
8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczającego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej jednostce PZU SA, która obsługuje klientów.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) na piśmie – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym, że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt. 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygnięcia sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.

- 12.** Ubezpieczającemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, który jest konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 13.** PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 14.** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 15.** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczającego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.