



# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/409/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/14/2011 z dnia 13 stycznia 2011 r. oraz uchwałą nr UZ/21/2012 z dnia 20 stycznia 2012 r.

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zbio-rowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawie-ranych na rachunek członków ochotniczych straży pożarnych.

### § 2

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpiecze-nia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu róż-nicę między treścią umowy ubezpieczenia a niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę nieko-rzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w dro-dze negocjacji.
3. Ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

### § 3

W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpie-czenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywil-nego, Ustawy o ochronie przeciwpożarowej z dnia 24 sierpnia 1991 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. nr 178, poz. 1380 z późn. zm.) oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

## DEFINICJE

### § 4

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **ubezpieczający** – gminę lub inny podmiot ponoszący koszty funkcjonowania ochotniczej straży pożarnej, który zawarł z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 2) **ubezpieczony** – członek ochotniczej straży pożarnej na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 3) **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez PZU SA, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 5) **trwały (stały) uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie roku-jące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem;
- 6) **długotrwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawno-ści organizmu, spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie;

- 7) **oparzenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicz-nych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;
- 8) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry oraz tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
- 9) **działania ratownicze** – czynność podjęta w celu ochrony życia, zdrowia, mienia lub środowiska, a także likwidację przyczyn powstania pożaru, wystąpienia kłęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia;
- 10) **ćwiczenia** – działania, w trakcie których prowadzone jest szkolenie z zakresu czynności statutowych ochotniczych straży pożarnych;
- 11) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpiecze-nia kwota będąca podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do wypłaty których zobowiązuje się PZU SA;
- 12) **przeciętne wynagrodzenie** – przeciętne miesięczne wy-na-grodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, stosowane począwszy od drugiego kwartału każdego roku przez okres jednego roku;
- 13) **szpital** – działający na podstawie przepisów prawa zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ochrona zdrowia, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przy-najmniej jednego lekarza w okresie ciągłym; w rozumie-niu niniejszych ogólnych warunków szpital nie oznacza: domów opieki, hospicjów, zakładów pielęgnacyjno-opie-kuńczych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, sanatoriów, szpitali sanatoryjnych ani szpitali uzdrowiskowych;
- 14) **pobyt w szpitalu** – leczenie stacjonarne w szpitalu trwa-jące nieprzerwanie ponad 24 godziny;
- 15) **niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nie-szczęśliwego wypadku niezdolność ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej lub pracy zarobkowej; przy czym działalność zarobkowa ozna-cza działalność nakierowaną na osiągnięcie przychodu, wykonywaną na podstawie umowy o pracę, jakiejkolwiek innej umowy lub w ramach wolnego zawodu.

## ZAKRES I PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 5

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć według jednego albo obydwu wariantów ubezpieczenia.

### § 6

1. W ubezpieczeniu zawartym w Wariantcie I – przedmiotem ubez-pieczania są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

Ubezpieczeniem objęte są również trwałe następstwa zawału mięśnia sercowego oraz krwotoku śródmózgowego.

- W ubezpieczeniu zawartym w Wariancie II – przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące stały albo długotrwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć ubezpieczonego.

### § 7

Umowę ubezpieczenia zawiera się z ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej obejmującym odpowiedzialność za następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz zdarzeń objętych umową (zawał mięśnia sercowego lub krwotok śródmózgowy), zaistniałych podczas czynnego udziału ubezpieczonego w działaniach ratowniczych lub ćwiczeniach.

### § 8

Ubezpieczenie obejmuje trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i poza jej granicami, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

## WARIANT I

### SUMA UBEZPIECZENIA

### § 9

- Suma ubezpieczenia z tytułu 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 1.000 zł do 100.000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
- Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń podstawowych wymienionych w Tabeli świadczeń w § 10, wskazane są w umowie ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2, wyrażone zostały w Tabeli świadczeń jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia z tytułu 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
- Zmiana warunków ubezpieczenia, o których mowa w ust. 3, powoduje konieczność dokonania ponownej kalkulacji składki na okres, w którym mają obowiązywać zmienione warunki ubezpieczenia.
- W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia lub rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, PZU SA odpowiada w granicach podwyższonej sumy ubezpieczenia lub rozszerzonego zakresu ubezpieczenia począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez PZU SA oświadczenia o wyrażeniu zgody odpowiednio na podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia.

## ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE

### § 10

Umowa ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia podstawowe wymienione w Tabeli świadczeń:

### Tabela świadczeń

Poz. Tabeli	Rodzaj świadczeń podstawowych	Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń podstawowych
1	Trwały uszczerbek na zdrowiu	100%
2	Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową	100%

Poz. Tabeli	Rodzaj świadczeń podstawowych	Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń podstawowych
3	Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	do 15% nie więcej niż 5.000 zł
4	Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	do 15% nie więcej niż 5.000 zł
5	Koszty leczenia poniesione na terytorium RP	do 10%
6	Oparzenia lub odmrożenia	20%
7	Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu	5%

### § 11

#### 1. Trwały uszczerbek na zdrowiu.

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

Wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU SA na podstawie obowiązującej „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”, którą PZU SA na żądanie ubezpieczającego, ubezpiekowanego lub uprawnionego udostępni do wglądu w jednostkach organizacyjnych.

Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

Jeżeli w wyniku wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia 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 na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.

#### 2. Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową.

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, PZU SA wypłaca 100% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci określonej w umowie.

#### 3. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów.

Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

#### 4. Koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, poniesionych na terytorium RP.

Za koszty leczenia uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty:

- wizyt lekarskich, leczenia, zabiegów ambulatoryjnych i operacji oraz badań zleconych przez lekarza,
- zakupu niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza,



- c) leczenia szpitalnego,  
 d) transportu z miejsca wypadku do szpitala lub ambulatorium. Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli poniesione zostały w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową i nie zostały pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu oraz pod warunkiem, że poniesione zostały w ciągu 2 lat od daty wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do kwoty wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

## 5. Oparzenia i odmrożenia.

Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu co najmniej drugiego stopnia, PZU SA wypłaca świadczenie w kwocie stanowiącej iloczyn sumy ubezpieczenia ustalonej dla oparzeń i odmrożeń oraz wskaźnika procentowego uzależnionego od rozległości i stopnia oparzenia lub odmrożenia podanego w Tabeli świadczeń związanych z oparzeniami i odmrożeniami.

**Tabela świadczeń związanych z oparzeniami i odmrożeniami**

Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	Wskaźnik procentowy
1	Oparzenie II st. do 1% powierzchni ciała	5%
2	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	20%
3	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	35%
4	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	100%
5	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	20%
6	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	50%
7	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	100%
8	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	100%
9	Odmrożenie II st. albo wyższy – jednego palca ręki lub palca stopy	5%
10	Odmrożenie II st. albo wyższy – więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	20%

## 6. Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie objęte umową ubezpieczenia nie spowodowały u poszkodowanego następstw w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, a poszkodowany w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową był jednorazowo hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni – PZU SA wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia przewidzianej na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu.

## ŚWIADCZENIA DODATKOWE

### § 12

Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, do umowy ubezpieczenia mogą być włączone następujące świadczenia:

- 1) zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia;
- 2) dieta szpitalna.

### § 13

1. Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia może być włączony do umów ubezpieczenia z rocznym okresem odpowiedzialności.
2. Zasiłek dzienny wypłacany jest w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia przez maksymalny okres 90 dni. W przypadku zaistnienia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku lub zdarzenia objętego umową – wypłata zasiłku nie może przekroczyć łącznie 90 dni w rocznym okresie ubezpieczenia.
3. Zasiłek dzienny płatny jest przy leczeniu szpitalnym od 1-go dnia lub przy leczeniu ambulatoryjnym od 7-go dnia po wypadku.
4. Zasiłek dzienny przysługuje za okres całkowitej niezdolności do pracy i wypłacany jest na podstawie urzędowego zaświadczenia lekarskiego.
5. Jeżeli na powstałą niezdolność do pracy ma również wpływ istniejący już stan chorobowy lub inwalidztwo, zasiłek dzienny wypłacany jest za przypuszczalny okres niezdolności do pracy, jaki mógłby być wyliczonym następnym nieszczęśliwego wypadku bądź zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Okres ten przyjmuje się według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA.
6. Ubezpieczony traci prawo do zasiłku w przypadku, gdy w okresie, za który przysługiwał mu zasiłek, wykonywał działalność zarobkową lub pracę zarobkową.

### § 14

1. Dieta szpitalna wypłacana jest w określonej w umowie ubezpieczenia wysokości, przez maksymalny okres 60 dni z tytułu każdego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową zaistniałego w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest za dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej, wystawionej przez szpital, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

### § 15

Niezależnie od świadczeń objętych umową, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne, udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez PZU SA lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich zleconych przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 16

Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są choroby zawodowe i inne choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 oraz wypadki powstałe:

- 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
  - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego,
  - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego.

- 2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) w stanie nietrzeźwości 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;
- 4) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa;
- 5) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat;
- 6) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

## JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE Z TYTUŁU ŚMIERCI

### § 21

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku nastąpi zgon ubezpieczonego, PZU SA wypłaca jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci.

### § 22

Wysokość jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w § 21 ustala się zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), dotyczącymi wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci.

### § 23

1. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest tylko jeden członek rodziny zmarłego ubezpieczonego odszkodowanie przysługuje w wysokości:
  - 1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko;
  - 2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.
2. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie:
  - 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na każde dziecko;
  - 2) dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugie i każde następne dziecko.
3. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom.
4. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia zwiększonego o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego.
5. Kwotę jednorazowego odszkodowania ustaloną zgodnie z ust. 2 lub 4 dzieli się w równych częściach między uprawnionych.

### § 24

1. Do ustalenia wysokości jednorazowych odszkodowań, o których mowa w § 18 przyjmuje się przeciętne wynagrodzenie obowiązujące w dniu wydania decyzji o przyznaniu odszkodowania przez ubezpieczającego w trybie § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 grudnia 2003 r. w sprawie przyznawania świadczeń odszkodowawczych strażakom jednostek ochrony przeciwpożarowej i członkom ochotniczej straży pożarnej z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo szkody w mieniu, a w przypadku ich śmierci przyznawania odszkodowań członkom ich rodzin (Dz.U. z 2004 r., nr 1, poz. 6).
2. Kwoty jednorazowych odszkodowań zaokrąglą się do pełnych złotych.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 25

- Z odpowiedzialności PZU SA wyłączona są:
- 1) wypadki, których wyłączną przyczyną było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących

## WARIANT II

### SUMA UBEZPIECZENIA

### RODZAJE ODSZKODOWAŃ

#### § 17

1. Sumę ubezpieczenia dla każdej ubezpieczonej osoby stanowi przeciętne wynagrodzenie.
2. Suma ubezpieczenia ulega zmianie w trakcie trwania umowy w przypadku zmiany wysokości przeciętnego wynagrodzenia.
3. Podwyższenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2 nie powoduje konieczności opłaty dodatkowej składki.

#### § 18

Umowa ubezpieczenia obejmuje następujące rodzaje odszkodowań:

- 1) jednorazowe odszkodowanie w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) jednorazowe odszkodowanie z tytułu śmierci ubezpieczonego.

## JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE W RAZIE DOZNANIA STAŁEGO LUB DŁUGOTRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

### § 19

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony dozna stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca jednorazowe odszkodowanie za każdy procent odniesionego uszczerbku na zdrowiu.
2. Wysokość stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa Lekarz Orzecznik właściwej Komisji Lekarskiej podległej Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.

### § 20

1. Wysokość jednorazowego odszkodowania, o którym mowa w § 19 ust. 1 ustala się zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t. Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322 z późn. zm.), dotyczącymi wypłaty jednorazowego odszkodowania w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia.



ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;

- 2) wypadki spowodowane przez ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości 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.

## UMOWA UBEZPIECZENIA

### POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

#### § 26

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie skierowanego do PZU SA.
2. Wniosek o ubezpieczenie, w zależności od wybranego wariantu, powinien zawierać m.in. wykaz jednostek (wariant I) lub imienny wykaz członków ochotniczych straży pożarnych (wariant II) zgłoszonych do ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, wariant ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz nazwę i adres ubezpieczającego.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się:
  - 1) w wariantcie I – w formie bezimiennnej na czas nieokreślony, okres roczny albo krótszy od roku;
  - 2) w wariantcie II – w formie imiennej na czas nieokreślony albo okres roczny.
4. Przy umowie ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony ubezpieczający zobowiązany jest podać, przed upływem bieżącego rocznego okresu ubezpieczenia, wykaz jednostek lub wykaz imienny członków ochotniczych straży pożarnych zgłoszonych do ubezpieczenia na następny roczny okres.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą).
6. W przypadku zawarcia umów ubezpieczenia w obydwu wariantach ubezpieczenia wystawiane są dwie polisy.

#### § 27

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręczą Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego od treści złożonej przez niego oferty, PZU SA 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 nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

#### § 28

1. W umowie zawartej w wariantcie II – nowi członkowie ochotniczych straży pożarnych mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową z dniem otrzymania przydziału do jednostki ochotniczej straży pożarnej, pod warunkiem zgłoszenia ich w przekazanym do PZU SA wykazie imiennym, w terminie 7 dni od dnia otrzymania przydziału.
2. W razie niedotrzymania terminu, o którym mowa w ust. 1 nowi członkowie ochotniczej straży pożarnej mogą być objęci ochroną ubezpieczeniową od dnia następnego po dniu otrzymania przez PZU SA wykazu imiennego.

3. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest do aktualizacji wykazów imiennych członków ochotniczych straży pożarnych.

#### § 29

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu wniosku i opłaceniu składki, nie wcześniej jednak niż w terminie podanym w umowie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z upływem określonego w dokumencie ubezpieczenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4;
  - 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron lub z upływem okresu wypowiedzenia, w przypadkach, o których mowa w ust. 4 i § 31 ust. 10;
  - 4) z dniem doręczenia oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym.
3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może wypowiedzieć w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.
4. Przy umowach zawieranych na czas nieokreślony przyjmuje się roczne okresy odpowiedzialności. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta na czas nieokreślony nie zostanie wypowiedziana przed końcem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny.

W przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny roczny okres odpowiedzialności – w trybie przewidzianym w § 31 ust. 4 pkt 1 – PZU SA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym, przy czym w przypadku doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym:

- 1) przed upływem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem tego bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności;
- 2) po upływie bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym; w takim przypadku PZU SA może żądać zapłaty składki za okres przez który ponosi odpowiedzialność.

#### § 30

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.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

### SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

#### § 31

1. Składkę ubezpieczeniową za czas trwania odpowiedzialności ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
  - a) sumy ubezpieczenia,



- b) okresu ubezpieczenia,
  - c) wariantu ubezpieczenia,
  - d) zakresu ubezpieczenia,
  - e) stażu ubezpieczeniowego rozumianego jako kontynuacja ubezpieczenia.
3. W przypadku umów zawieranych na okres roczny lub dłuższy i będących kontynuacją tego ubezpieczenia w PZU SA stosuje się obniżkę składki.
  4. Jeżeli w dokumencie ubezpieczenia nie określono innego trybu i terminów – ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową:
    - 1) przy umowach zawieranych na czas nieokreślony – za pierwszy roczny okres odpowiedzialności – w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polisy), a za następne okresy odpowiedzialności – w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki;
    - 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych na okres roczny lub krótszy – jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
  5. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na czas nieokreślony i okres roczny dopuszcza się możliwość ratalnej opłaty składki. Terminy i wysokość opłat kolejnych rat składki określa się w umowie ubezpieczenia.
  6. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porzuceniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
  7. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego, za datę zapłaty uważa się datę złożenia zaliczenia zapłaty w banku na właściwy rachunek PZU SA pod warunkiem, że na rachunku ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość wolnych środków. W innym przypadku za datę zapłaty uważa się dzień uznania rachunku PZU SA. Jeżeli zapłata składki albo raty składki jest dokonywana w urzędzie pocztowym za pomocą przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się dzień dokonania zapłaty w urzędzie pocztowym.
  8. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w wariantcie II – całkowite rozliczenie składki za członków ochotniczej straży pożarnej objętych ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy następuje na koniec rocznego okresu ubezpieczenia, na podstawie przekazanych PZU SA wykazów imiennych.
  9. Składka nie podlega indeksacji.
  10. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, 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 ze skutkiem natychmiastowym.

## POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

### § 32

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w wariantcie I – w razie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objęte go umową ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) zawiadomić PZU SA o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie:
    - a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
    - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, protokół dochodzenia przeciwpożarowego, wyciąg z książki pracy lub protokołu powypadkowego, a także jeżeli

- kierował pojazdem podczas wypadku – dokument uprawniający do kierowania pojazdem,
- 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt 2), w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad ubezpieczonym opiekę lekarską;
  - 4) na zlecenie PZU SA ubezpieczony powinien poddać się:
    - badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, dodatkowym badaniem medycznym lub obserwacją kliniczną.
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. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 38 ust. 1, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
  3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

### § 33

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w wariantcie II – w razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
  - 2) zawiadomić PZU SA o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie:
    - a) wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku,
    - b) decyzji, o której mowa w § 24 ust. 1 o przyznaniu lub odmowie przyznania jednorazowego odszkodowania podjętej przez podmiot ponoszący koszty funkcjonowania jednostki ochotniczej straży pożarnej.
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. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 38 ust. 1, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

## USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 34

1. W razie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową podstawą do stwierdzenia, czy poszkodowany objęty jest ubezpieczeniem, stanowiąc będzie:
  - 1) w wariantcie I – protokół dochodzenia przeciwpożarowego lub wyciąg z książki pracy oraz oświadczenie kierującego działaniami ratowniczymi albo prowadzącego ćwiczenia pożarnicze, że poszkodowany uległ wypadkowi podczas działań ratowniczych lub ćwiczeń;
  - 2) w wariantcie II – decyzja, o której mowa w § 24 ust. 1 o przyznaniu lub odmowie przyznania jednorazowego odszkodowania podjęta przez podmiot ponoszący koszty funkcjonowania jednostki ochotniczej straży pożarnej.
2. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń/odszkodowań ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową

ubezpieczenia a śmiercią, trwałym (stałym) lub długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu, okresem leczenia lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.

3. W wariancie I – świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
4. W wariancie II – jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia wypadku, natomiast śmierć ubezpieczonego nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty zaistnienia wypadku.

### § 35

1. Stopień (procent) trwałego (stałego) uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego (rehabilitacji).
2. W razie poważnych obrażeń wymagających długiego okresu leczenia stopień trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku (polepszenie albo pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

### § 36

W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a stopniem (procentem) trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

### § 37

1. Świadczenie z tytułu oparzenia lub odmrożenia (wariant I) jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierającej diagnozę.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 wypłacane jest niezależnie od ewentualnego świadczenia, przysługującego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

### § 38

1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej w wariancie I wypłaca się ubezpieczonemu (w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu), a w przypadku śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu. W razie braku uposażonego – niższej wskazanym osobom według następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – zstępny tego dziecka w częściach równych w zakresie udziału jaki by przypadła ich rodzicom, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka; w przypadku braku zstępnych udział jaki by przypadła 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; w przypadku gdy 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.
2. W razie braku uposażonego wymienionego w ust. 1, przysługującego świadczenia PZU SA zwraca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

### § 39

Odszkodowanie wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej w wariancie II wypłaca się ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci osobom uprawnionym do odszkodowania, którymi są:

- 1) małżonek ubezpieczonego, pod warunkiem że w dniu śmierci ubezpieczonego nie pozostawał z nim w orzeczonej separacji;
- 2) dzieci własne, dzieci małżonka ubezpieczonego, dzieci przysposobione, wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej oraz rodzice ubezpieczonego, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym ubezpieczonego – spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej.

### § 40

1. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie/odszkodowanie za trwały (stały) lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy (w wariancie I) albo 6 miesięcy (w wariancie II) od daty wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, PZU SA wypłaca uprawnionemu świadczenie/ odszkodowanie z tytułu śmierci tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia/odszkodowania wypłaconego ubezpieczonemu. Wypłata świadczenia/odszkodowania z tytułu śmierci następuje po uprzednim potrąceniu kwoty wypłaconej z tytułu trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia/ odszkodowania przysługującego za trwały (stały) lub długotrwały uszczerbek – PZU SA wypłaca to świadczenie/odszkodowanie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały (stały) lub długotrwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego (stałego) lub długotrwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających – orzeczonej na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

### § 41

Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak poniesione koszty z tytułu przeprowadzonego leczenia, nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są do wysokości rzeczywistych udowodnionych wydatków, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów.

### § 42

1. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za utracone korzyści, a także za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

2. Stan nietrzeźwości, 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 prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

#### § 43

##### 1. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania lub 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. 2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia 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. 2 i 3, 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

udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.

2. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

#### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

##### § 44

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. 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. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.

##### § 45

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.

##### § 46

Ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 lipca 2012 r.