

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POŻYCKOBIORCÓW POŻYCZEK EKSPRESOWYCH (PEX) UDZIELANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A. „MOJE ZDROWIE I PRACA”



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/332/2018 z dnia 13 listopada 2018 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/161/2020 z dnia 2 czerwca 2020 r. oraz UZ/91/2024 z dnia 18 kwietnia 2024 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. 4, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 11 ust. 10 i 11, § 13 ust. 1–5, § 14, § 15 ust. 1–10 i 14
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 4, § 2, § 3 ust. 1 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11 ust. 10 i 12, § 13 ust. 1–5, § 14, § 15 ust. 1 – 5, 9 i 10

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia pożyczkobiorców Pożyczek Ekspresowych (PEX) udzielanych przez Bank Pekao S.A. „Moje Zdrowie i Praca”, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z osobami fizycznymi – pożyczkobiorcami Pożyczek Ekspresowych (PEX) udzielanych przez Bank Pekao S.A., zwanych dalej „ubezpieczającymi”.
- 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.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

## DEFINICJE

### § 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 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;
- Bank** – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, który udzielił pożyczki pożyczkobiorcy i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej zawartej z PZU SA, w zawarciu i wykonaniu umowy ubezpieczenia;
- bieżące saldo zadłużenia** – kwotę pozwalającą na całkowitą spłatę pożyczki w dniu wypłaty świadczenia;
- bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- dokument ubezpieczenia:**
  - w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct) – polisę albo
  - w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku w oddziale Banku – wniosko-polisę;
- działalność gospodarcza** – prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek, w tym jako wspólnik spółki cywilnej, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- dzień utraty pracy:**
  - w przypadku umowy o pracę – dzień rozwiązania stosunku pracy,
  - w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – dzień wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej,
  - w przypadku świadczenia pracy na podstawie kontraktu – dzień rozwiązania kontraktu przez kontrahenta;
- emerytura** – świadczenie emerytalne w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne;
- hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z leczeniem ubezpieczonego, którego nie można leczyć ambulatoryjnie; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt; za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;

- 11) **konsument** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 12) **kontrahent** – stronę kontraktu, na rzecz której ubezpieczony świadczy pracę;
- 13) **kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczonym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczony jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umowy o dzieło w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego;
- 14) **kwota pożyczki** – kwotę pożyczki udzielonej pożyczkobiorcy przez Bank, zgodnie z umową pożyczki, jednak nie więcej niż 250 000 zł;
- 15) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 16) **miesięczne świadczenie** – kwotę świadczenia wypłacaną ubezpieczonemu w przypadku utraty pracy lub hospitalizacji, stanowiącą równowartość raty kapitałowo-odsetkowej, której wysokość określona jest w umowie ubezpieczenia, zgodnie z zasadami określonymi w OWU;
- 17) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 18) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 19) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 20) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień rozpoczęcia podróży, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
- 21) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczonego:
  - a) **udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym** – nagłego ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu spowodowanego wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałe ubytki neurologiczne rozumiane jako utrzymujący się ubytek neurologiczny potwierdzony badaniem neurologicznym przeprowadzonym 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu; w rozumieniu OWU pojęcie to nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa i udaru mózgu, który powstał wskutek urazu; **dnem wystąpienia udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym jest dzień**, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną upłynęły 3 miesiące utrzymywania się ubytku neurologicznego po wystąpieniu udaru mózgu,
  - lub
  - b) **przewlekłej niewydolności nerek** – trwałego upośledzenia czynności obu nerek lub jedynej nerki, które jest nieodwracalne i w przebiegu którego zastosowano stałą dializoterapię lub wykonano przeszczep nerki; w rozumieniu OWU pojęcie to nie obejmuje ostrej niewydolności nerek, która jest odwracalna i wymaga jedynie czasowej dializoterapii; **dnem wystąpienia przewlekłej niewydolności nerek jest pierwszy dzień**, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zastosowano jedną ze wskazanych powyżej metod leczenia przewlekłej niewydolności nerek,
  - lub
  - c) **nowotworu złośliwego** – niekontrolowanego rozrostu komórek nowotworowych, cechujących się zdolnością do naciekania i niszczenia tkanek oraz tworzenia odległych przerzutów, którego inwazyjny charakter został potwierdzony badaniem histopatologicznym; w rozumieniu OWU pojęcie to obejmuje również przypadki, gdy nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, ale obraz kliniczny i badania diagnostyczne są jednoznaczne, co do złośliwości procesu nowotworowego; w rozumieniu OWU pojęcie to nie obejmuje:
    - nowotworów skóry poza czerniakiem skóry,
    - nowotworów ocenionych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o granicznej złośliwości, potencjalnie małej złośliwości, nieinwazyjne lub przedinwazyjne (tzw. in situ),
    - zmian o cechach dysplazji,
    - ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) w pierwszym stadium,
    - wszystkich nowotworów związanych z AIDS i zakażeniem wirusem HIV;**dnem wystąpienia nowotworu złośliwego jest dzień**, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną pobrano materiał do badania histopatologicznego lub jeśli nie pobrano materiału do badania histopatologicznego, dzień w którym wykonano inne badania diagnostyczne, które jednoznacznie potwierdziły nowotwór złośliwy,
  - lub
  - d) **zawału serca** – martwicy części mięśnia sercowego spowodowanej nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego; **dnem wystąpienia zawału serca jest dzień**, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano zawał serca,
  - lub
  - e) **przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C** – przewlekłego przebiegu zapalenia wątroby, spowodowanego wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, czyli takiego którego rozpoznanie potwierdzają badania serologiczne oraz: badanie histopatologiczne lub badanie elastografii; **dnem wystąpienia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C jest dzień**, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoznano przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B lub C w sposób opisany powyżej;
- 22) **pożyczkobiorca** – osobę fizyczną będącą stroną umowy pożyczki;
- 23) **pracownik tymczasowy** – pracownika tymczasowego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa;
- 24) **PZU SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną;
- 25) **rata kapitałowo-odsetkowa** – miesięczne zobowiązanie pieniężne pożyczkobiorcy wobec Banku, obejmujące kapitał i odsetki, którego wysokość i warunki spłaty zostały określone w umowie pożyczki;
- 26) **regulaminy dotyczące zawierania umowy na odległość** – dokumenty zawierające informacje oraz określające zasady dotyczące zawierania umowy direct lub dokumenty określające zasady świadczenia usług drogą elektroniczną w zakresie obejmującym możliwość składania oświadczeń woli o zawarciu umowy direct za pośrednictwem usługi bankowości elektronicznej i telefonicznej Banku;
- 27) **renta** – świadczenie rentowe w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym;
- 28) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 29) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
  - a) sporty motorowe, jazda na quadach,
  - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
  - c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
  - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,

- e) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
  - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
  - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
  - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
  - i) surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
  - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
  - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
  - l) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
  - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
  - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
  - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
  - p) sztuki walki i sporty obronne,
  - q) jeździectwo,
  - r) maratony,
  - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
  - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
  - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
  - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2 500 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;
- 30) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgnarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny;
- 31) **ubezpieczający** – pożyczkobiorcę, który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA na własny rachunek; ubezpieczający jest jednocześnie **ubezpieczonym**;
- 32) **umowa direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, tj. za pośrednictwem bankowości elektronicznej i telefonicznej Banku, jednocześnie z umową pożyczki;
- 33) **umowa pożyczki** – umowę o udzielenie Pożyczki Ekspresowej (PEX) zawartą pomiędzy ubezpieczonym i Bankiem;
- 34) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako uprawniony do otrzymania należnego świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zasadami opisanymi w § 6; ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
- 35) **uposażony główny** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako upoważniony do otrzymania należnego świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zasadami opisanymi w § 6;
- 36) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 37) **utrata pracy** – utratę przez ubezpieczonego zatrudnienia spowodowaną:
- a) rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy ubezpieczonego albo za wypowiedzeniem bez winy ubezpieczonego lub
  - b) rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1<sup>1</sup> kodeksu pracy lub
  - c) rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i ubezpieczonego w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
  - d) rozwiązaniem kontraktu przez kontrahenta lub
  - e) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzonym wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych, gdzie za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
    - nieosiągnięcie dochodu przez ubezpieczonego z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy lub
    - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie lub
    - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego; w przypadku gdy ubezpieczony jest równocześnie zatrudniony na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do utraty pracy dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;
- 38) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 39) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, poważne zachorowanie, utratę pracy;
- 40) **zatrudnienie** – świadczenie na terytorium RP pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony lub świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony zawartej w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy, lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony; definicja ta nie obejmuje świadczenia pracy jako pracownik tymczasowy; wymóg świadczenia pracy na terytorium RP nie dotyczy świadczenia pracy poza terytorium RP w związku:
  - a) z pracą w Siłach Zbrojnych RP,
  - b) z pracą w placówce dyplomatycznej lub konsularnej RP,
  - c) z delegacją służbową,
  - d) ze stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy;
 dla potrzeb OWU poprzez zatrudnienie rozumie się również prowadzenie działalności gospodarczej na terytorium RP;

- 41) **zatrudnienie na czas nieokreślony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony;
- 42) **zatrudnienie na czas określony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 oraz § 7 ust. 2.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, sam fakt wystąpienia poważnego zachorowania oraz utrata pracy przez ubezpieczonego.
3. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w poniższej Tabeli:

### TABELA

Poz.	Rodzaje świadczeń	Jednostka redakcyjna OWU opisująca świadczenie:
1.	Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania	§ 4
2.	Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku) lub z tytułu utraty pracy	§ 5 i § 7
3.	Świadczenie z tytułu śmierci (w następstwie nieszczęśliwego wypadku)	§ 6
4.	Dodatkowe świadczenie z tytułu hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku) lub z tytułu utraty pracy	§ 8

## ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

### § 4

1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia odpowiadającej 100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 9 ust. 3.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie wystąpiło po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

## MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### § 5

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony był hospitalizowany i hospitalizacja ta trwała nieprzerwanie co najmniej 4 dni, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tego tytułu:
  - 1) za pierwszy nieprzerwany 4-dniowy okres hospitalizacji;

- 2) za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres hospitalizacji następujący bezpośrednio po hospitalizacji, o której mowa w pkt 1, jednakże nie więcej niż 8 300 zł za każde miesięczne świadczenie, z zastrzeżeniem § 9 ust. 3.
2. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
3. Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5.
4. Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie:
  - 1) zatrudnienia, chyba że ubezpieczony wcześniej nabył prawo do emerytury albo renty albo
  - 2) za który ubezpieczony otrzymał 12 miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy; w przypadku otrzymania przez ubezpieczonego mniejszej liczby świadczeń niż 12, ubezpieczonemu przysługują świadczenia z tytułu hospitalizacji w liczbie odpowiadającej różnicy między 12 świadczeniami, a otrzymanymi świadczeniami z tytułu utraty pracy.
5. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem hospitalizacji rozpoczętej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres hospitalizacji, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

## ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

### § 6

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu uposażonemu głównemu w wysokości bieżącego salda zadłużenia, nie więcej jednak niż w wysokości sumy ubezpieczenia stanowiącej równowartość 100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki, maksymalnie 250 000 zł i z zastrzeżeniem § 9 ust. 3.
2. W przypadku, gdy w dniu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, wysokość bieżącego salda zadłużenia jest niższa niż wysokość sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, PZU SA wypłaca świadczenie uposażonemu dodatkowemu w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między tą sumą ubezpieczenia a wysokością bieżącego salda zadłużenia. W razie braku uposażonego głównego, PZU SA wypłaca świadczenie uposażonemu dodatkowemu w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy w dniu wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, wysokość bieżącego salda zadłużenia jest niższa niż wysokość sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, i brak jest uposażonego dodatkowego, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między tą sumą ubezpieczenia a wysokością bieżącego salda zadłużenia osobom wskazanym w § 15 ust. 7, według kolejności wskazanej w tym postanowieniu.
4. W razie braku uposażonego głównego i uposażonego dodatkowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci osobom wskazanym w § 15 ust. 7, według kolejności wskazanej w tym postanowieniu.

## MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

### § 7

1. Z tytułu utraty pracy PZU SA wypłaca ubezpieczonemu miesięczne świadczenie po upływie każdego nieprzerwanego 30-dniowego okresu pozostawania ubezpieczonego bez pracy, jednakże nie więcej niż 8 300 zł za każde miesięczne świadczenie, z zastrzeżeniem ust. 2–8 oraz § 9 ust. 3.

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

#### **DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB Z TYTUŁU UTRATY PRACY**

##### **§ 8**

1. Dodatkowe świadczenie z tytułu hospitalizacji lub z tytułu utraty pracy przysługuje ubezpieczonemu, któremu PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji lub miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy.
2. Dodatkowe świadczenie z tytułu hospitalizacji lub z tytułu utraty pracy, o którym mowa w ust. 1, wypłacane jest w wysokości 1000 zł, z zastrzeżeniem § 9 ust. 3.
3. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 dodatkowych świadczeń z tytułu hospitalizacji lub z tytułu utraty pracy.
4. Dodatkowe świadczenie z tytułu hospitalizacji lub z tytułu utraty pracy, o którym mowa w ust. 1, jest wypłacane jednocześnie z wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu hospitalizacji lub miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy.

#### **SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI**

##### **§ 9**

1. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń ustalone są w § 4–§ 8, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy.
3. W przypadku umowy pożyczki, w której stroną jest kilku pożyczkobiorców i dwóch z nich zawarto odrębne umowy ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń dla każdego ubezpieczonego ustala się w wysokości 50% sum ubezpieczenia i limitów świadczeń określonych w OWU.
4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie może zmienić sumy ubezpieczenia.

#### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

##### **§ 10**

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, poważnych zachorowań, które zaszyły:
  - 1) w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 2) w odniesieniu do ubezpieczonego, który zatrut się w wyniku spożycia alkoholu lub użycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 4) podczas udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 5) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
  - 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
  - 7) wskutek utraty przytomności przez ubezpieczonego, spowodowanej przyczyną chorobową;
  - 8) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
  - 9) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
  - 10) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
  - 11) 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;
  - 12) wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
  - 13) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczonego.
2. Jeżeli choroba lub stan chorobowy nieobjęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku, tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia czy śmierć, są wyłącznie

następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że są one następstwem działania przyczyny zewnętrznej.

3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy, jeżeli:
  - 1) utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
  - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;
  - 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
  - 4) utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego;
  - 5) kontrakt zawarty na czas określony został rozwiązany z upływem czasu, na który został zawarty;
  - 6) ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury albo renty;
  - 7) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
  - 8) utrata pracy jest następstwem działań wojennych, udziału ubezpieczonego w rozruchach, katastrofy powodującej skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
  - 9) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu zawartych z pracodawcą będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.
6. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę z pracodawcą lub kontraktu z kontrahentem, który przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową dokonał co najmniej jednej z następujących czynności:
  - 1) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę;
  - 2) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu;
  - 3) poinformował pisemnie ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio ubezpieczonego;
  - 4) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu kontraktu,chyba że ubezpieczony równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.
7. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w związku z tą działalnością gospodarczą, przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, został złożony względem niego wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie

upadłości, chyba że równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.

## ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

### § 11

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć pożyczkobiorca, który skończył 18 rok życia i w okresie ubezpieczenia nie skończy 75 roku życia.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko jednocześnie z zawarciem umowy pożyczki. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić albo przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct).
3. W przypadku, gdy umowę pożyczki zawarło kilku pożyczkobiorców, odrębne umowy ubezpieczenia może zawrzeć maksymalnie dwóch z nich.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia wskazany w dokumencie ubezpieczenia jednak nie dłuższy niż 85 miesięcy.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego, z zastrzeżeniem ust. 6. Wniosek stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
6. Umowę direct zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego złożonego przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
7. Bank doręcza ubezpieczającemu OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dokumenty te są również udostępnione na stronie internetowej Banku.
8. Zawarcie umowy direct następuje po uprzednim:
  - 1) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z regulaminami dotyczącymi zawarcia umowy na odległość oraz ich 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, i z chwilą zaakceptowania przez ubezpieczającego oferty ubezpieczenia.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
10. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 oraz § 7 ust. 2.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje we wniosku. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
12. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

### § 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:

- 1) sumy ubezpieczenia;
  - 2) okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo za cały okres ochrony, w dniu wypłaty ubezpieczającemu pożyczki na podstawie umowy pożyczki.
  4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w postaci bezgotówkowej za pośrednictwem Banku.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **ZWROT SKŁADKI**

#### **§ 13**

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
  - 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 4 i 5;
  - 3) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym – w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
  - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
  - 5) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy pożyczki – w przypadku wypowiedzenia umowy pożyczki przez Bank;
  - 6) z dniem odstąpienia od umowy pożyczki;
  - 7) z dniem całkowitej spłaty pożyczki w terminie wcześniejszym niż wynika to z umowy pożyczki;
  - 8) z dniem śmierci ubezpieczonego,
  - 9) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 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, 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 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.

### **POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO**

#### **OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

#### **§ 14**

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez

niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.

2. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
  - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
  - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą wystąpienie poważnego zachorowania i dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
  - c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia, w tym kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub inne zaświadczenie ze szpitala zawierające informacje o hospitalizacji ubezpieczonego,
  - d) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 1, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym;
- 3) w przypadku utraty pracy – dostarczyć PZU SA:
  - a) zaświadczenie o okresie zarejestrowania jako osoby bezrobotnej z prawem do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, wydane przez właściwy urząd pracy,
  - b) w razie wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę – wypowiedzenie umowy o pracę wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
  - c) w razie rozwiązania umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia zgodnie z art. 55 kodeksu pracy – oświadczenie ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, zawierające określenie przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę,
  - d) w razie rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia – oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia wraz z uzasadnieniem,
  - e) w razie rozwiązania umowy o pracę – świadectwo pracy od ostatniego pracodawcy,
  - f) w przypadku osób świadczących pracę na podstawie kontraktu – oświadczenie kontrahenta o wypowiedzeniu kontraktu wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
  - g) w razie rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu, zawartych na czas określony – umowę o pracę lub kontrakt,
  - h) w przypadku ubezpieczonych, którzy prowadzili działalność gospodarczą – wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dokumenty potwierdzające zakończenie wykonywania działalności gospodarczej z przyczyn ekonomiczno-prawnych, np. PIT lub inny dokument potwierdzający nieosiągnięcie dochodów z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy, orzeczenie sądu o upadłości firmy;
- 4) przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy – przekazać do PZU SA następujące dokumenty:
  - a) dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia a po ustaniu pełnego okresu pobierania zasiłku – zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające ustanie pełnego okresu pobierania zasiłku oraz
  - b) zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające posiadanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego w okresie, o którym mowa w § 7 ust. 7.

3. W razie śmierci ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. Jeśli osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba, o której mowa w § 15 ust. 7 pkt 1–4, zobowiązana jest ona przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
4. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

## USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 15

1. Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego nieszczęśliwego wypadku.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku lub ustalenie faktu wystąpienia poważnego zachorowania, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 14 ust. 2 i ust. 3 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7 świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
7. Z zastrzeżeniem § 6, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się uposażonemu głównemu lub uposażonemu dodatkowemu, a w razie ich braku – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
  - 1) małżonkowi;
  - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
  - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego;
  - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
 Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
8. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego głównego i uposażonego dodatkowego.
9. W razie braku uposażonego głównego lub uposażonego dodatkowego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 7, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
10. W razie śmierci ubezpieczonego, przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.
11. PZU SA jest zobowiązany:
  - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia w tym kosztów podlegających zwrotowi, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
  - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 12 i 13 nie spełni świadczenia, w tym nie zwróci kosztów, do zawiadomienia pisemnie:
    - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
    - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
  - 3) jeżeli świadczenie, w tym zwrot kosztów, nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
    - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
    - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia, w tym zwrotu kosztów, oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
  - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
  - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
  - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
  - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
12. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie, w tym zwrócić koszty, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
13. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 12, 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 PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 12.



**14.** W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, spadkobiercy przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku spadkobierca zobowiązany jest przedstawić akt poświadczenia dziedziczenia lub postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku wraz z wnioskiem o zwrot składki ubezpieczeniowej.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 16**

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
  - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane 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) ustnie – 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](http://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, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
  - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
  - 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, Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej 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](http://www.rf.gov.pl).
11. Ubezpieczającym, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez internet konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA jest następujący: [reklamacje@pzu.pl](mailto:reklamacje@pzu.pl).
13. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

### **§ 17**

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