

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NNW I UTRATY PRACY DLA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW GOTÓWKOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ ALIOR BANK SA



ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/327/2020 z dnia 24 listopada 2020 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/153/2024 z dnia 4 czerwca 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, § 10, § 12 ust. 10 i 11, § 14 ust. 1–4, § 15, § 16 ust. 1–12
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, § 12 ust. 10 i 12, § 14 ust. 1–4, § 15, § 16 ust. 1–5, 9–12

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia NNW i utraty pracy dla kredytobiorców kredytów gotówkowych udzielanych przez Alior Bank SA, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z osobami fizycznymi – kredytobiorcami kredytów gotówkowych udzielanych przez Alior Bank SA, 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** – Alior Bank Spółkę Akcyjną, która udzieliła kredytu gotówkowego kredytobiorcom i pośredniczy, na podstawie umowy agencyjnej zawartej z PZU SA, w zawarciu i wykonaniu umowy ubezpieczenia;
- 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 – wniosek-polisę;
- dokumentacja medyczna** – dokumenty, które zawierają opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
  - działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbięcie 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;
  - 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;
  - emerytura** – świadczenie emerytalne w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, o świadczeniach przedemerytalnych;
  - hospitalizacja** – pobyt ubezpieczającego w szpitalu związany z leczeniem ubezpieczającego, którego nie można leczyć ambulatoryjnie; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczający 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;
  - kontrahent** – stroną kontraktu, na rzecz której ubezpieczający świadczy pracę;
  - kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczającym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczający jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umowy o dzieło w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;

- 13) **konsument** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 14) **kredyt** – pożyczkę gotówkową albo kredyt konsolidacyjny, udzielane przez Bank w ramach umowy o pożyczkę gotówkową albo umowy o kredyt konsolidacyjny, określającej wysokość oraz warunki spłaty pożyczki albo kredytu konsolidacyjnego, zawartej przez kredytobiorcę z Bankiem;
- 15) **kredytobiorca** – osobę fizyczną, która zawarła z Bankiem umowę kredytu;
- 16) **kwota kredytu** – kwotę kredytu udzielonego kredytobiorcy przez Bank, zgodnie z umową kredytu, jednak nie więcej niż 250 000 zł;
- 17) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 18) **miesięczne świadczenie** – kwotę miesięcznego świadczenia wypłacaną ubezpieczającemu w przypadku utraty pracy albo hospitalizacji, stanowiącą równowartość raty kapitałowo-odsetkowej wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat kredytu, zgodnie z zasadami określonymi w OWU, jednakże nie więcej niż 5 000 zł;
- 19) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczający niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmart;
- 21) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 22) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże na swojej oficjalnej stronie internetowej z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 23) **pierwotny harmonogram spłat kredytu** – obowiązujący w dniu zawarcia umowy kredytu harmonogram spłat kredytu;
- 24) **poważne zachorowanie** – wystąpienie u ubezpieczającego:
- 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 trwałą utratę neurologiczną rozumianą jako utrzymujący się ubytek neurologiczny potwierdzony badaniem neurologicznym przeprowadzonym nie wcześniej niż 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; **dniem 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 jednej 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; **dniem 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 ocenianych w badaniu histopatologicznym jako łagodne, o ograniczonej 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;
- dniem 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; **dniem 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; **dniem 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;
- 25) **pracownik tymczasowy** – pracownika tymczasowego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa;
- 26) **PZU SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną;
- 27) **rata kapitałowo-odsetkowa** – miesięczne zobowiązanie pieniężne kredytobiorcy wobec Banku, obejmujące kapitał i odsetki umowne, którego wysokość i warunki spłaty zostały określone w umowie kredytu;
- 28) **regulaminy zawierania umów na odległość** – obowiązujący w Banku dokument określający warunki zawierania umów direct;
- 29) **renta** – świadczenie rentowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 30) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 31) **saldo zadłużenia** – kwotę, na którą składają się, wynikające z umowy kredytu:
- a) kapitał kredytu i bieżące odsetki od nieprzetworzonej części kapitału kredytu, które pozostają do spłaty w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego, liczone według oprocentowania przewidzianego umową kredytu oraz
- b) odsetki od nieprzetworzonej części kapitału za okres od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego do 4-go dnia roboczego przed dniem wypłaty świadczenia, jednak nie dłuższy niż 60 dni, liczone według oprocentowania przewidzianego umową kredytu;
- 32) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- a) sporty motorowe, jazda na quadach,
- b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
- c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
- d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
- e) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
- f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
- g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
- h) żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
- i) surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfingu), wakeboarding,
- j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
- k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,

- l) jazdę na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
  - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
  - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
  - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
  - p) sztuki walki i sporty obronne,
  - q) jeździectwo,
  - r) maratony,
  - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
  - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
  - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
  - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeżeli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 33) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego 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, prewenterium, szpital sanatoryjny;
- 34) **śpiączka** – stan zaistniały wskutek nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni, wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu; w rozumieniu OWU za śpiączkę nie jest uważana śpiączka farmakologiczna;
- 35) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 36) **ubezpieczający** – kredytobiorcą, który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA na własny rachunek; ubezpieczający jest jednocześnie **ubezpieczonym**;
- 37) **umowa direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość;
- 38) **umowa kredytu** – umowę o pożyczkę gotówkową albo o kredyt konsolidacyjny, zawartą pomiędzy kredytobiorcą i Bankiem;
- 39) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z zasadami opisanymi w § 5 ust. 3 i ust. 4; ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
- 40) **uposażony główny** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z zasadami opisanymi w § 5 ust. 2;
- 41) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 42) **utrata pracy** – utratę przez ubezpieczającego zatrudnienia spowodowaną:
- a) rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy ubezpieczającego albo za wypowiedzeniem bez winy ubezpieczającego lub
  - b) rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczającego 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 ubezpieczającego 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 ubezpieczającego 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 ubezpieczającego w dotychczasowym zakresie lub
    - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego;
 w przypadku gdy ubezpieczający jest równocześnie zatrudniony na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do utraty pracy dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;
- 43) **wycynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 44) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, utratę pracy, poważne zachorowanie;
- 45) **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, 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.

## 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 i ust. 3.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku wskazane w OWU, wystąpienie u ubezpieczającego poważnego zachorowania oraz utrata pracy przez ubezpieczającego.
3. Ubezpieczającemu przysługują świadczenia określone w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1

Poz.	Rodzaje świadczeń	Jednostka redakcyjna OWU opisująca świadczenie:
1.	Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania	§ 4
2.	Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 5
3.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 6
4.	Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy albo miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 7 i § 8
5.	Dodatkowe świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku) lub z tytułu utraty pracy	§ 9

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

##### § 4

1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 10, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie wystąpiło po upływie 3 miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

##### § 5

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczającego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 10.
2. W przypadku śmierci ubezpieczającego uposażony główny otrzyma świadczenie w wysokości salda zadłużenia. Jeśli wysokość salda zadłużenia będzie wyższa niż wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1, uposażony główny otrzyma świadczenie, o którym mowa w ust. 1.
3. W przypadku, gdy wysokość salda zadłużenia będzie niższa niż wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1, uposażonemu dodatkowo zostanie wypłacone świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między wysokością świadczenia, o którym mowa w ust. 1, a wysokością salda zadłużenia. Jeżeli ubezpieczający wskazał kilku uposażonych dodatkowych, otrzymają oni świadczenie określone w zdaniu poprzedzającym w wysokości zgodnej z ich udziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego.
4. W przypadku braku uposażonego głównego, uposażeni dodatkowi otrzymają świadczenie, o którym mowa w ust. 1, w wysokości zgodnej z ich udziałem procentowym wskazanym przez ubezpieczającego.

#### ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

##### § 6

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczający dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości określonej w Tabeli nr 2 i wyłącznie za wymienione w niej rodzaje trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Tabela nr 2

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia na jeden nieszczęśliwy wypadek, z zastrzeżeniem ust. 2
1.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2.	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3.	Całkowita utrata ręki	50
4.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V ręki	8 – za każdy palec
5.	Całkowita utrata kciuka	22
6.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7.	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8.	Całkowita utrata stopy	40
9.	Całkowita utrata palców II, III, IV, V stopy	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12.	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14.	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15.	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16.	Całkowita utrata nosa	20
17.	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18.	Całkowita utrata śledziony	20
19.	Całkowita utrata jednej nerki	35
20.	Całkowita utrata obu nerek	75
21.	Całkowita utrata macicy	40
22.	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20 za każdy narząd
23.	Całkowita utrata mowy	100
24.	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovetta	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

2. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jeden rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu wskazany w Tabeli nr 2, na wysokość świadczenia składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego rodzaju trwałego uszczerbku na zdrowiu z Tabeli nr 2, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 10.

## MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

### § 7

1. Z tytułu utraty pracy PZU SA wypłaca ubezpieczającemu miesięczne świadczenie w maksymalnej wysokości 5 000 zł po upływie każdego nieprzerwanego 30-dniowego okresu pozostawania ubezpieczającego bez zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 2–8 oraz § 10 ust. 4.
2. Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli w okresie ubezpieczenia upłynął nieprzerwany okres 30 dni posiadania przez ubezpieczającego 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 ubezpieczającego, 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 ubezpieczający 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 ubezpieczającego bez zatrudnienia przypadający przed upływem okresu ubezpieczenia. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem 30-dniowego okresu pozostawania bez zatrudnienia rozpoczętego w okresie ubezpieczenia, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres pozostawania bez zatrudnienia, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
5. W razie utraty pracy w przypadku zatrudnienia na czas określony, ostatnie miesięczne świadczenie jest wypłacane za 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczającego bez zatrudnienia, w którym umowa o pracę lub kontrakt zostałyby rozwiązane z powodu upływu okresu, na jaki zostały zawarte.
6. Ubezpieczającemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich utrat pracy, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia.
7. Ubezpieczającemu przysługują miesięczne świadczenia, jeżeli ubezpieczający posiada:
  - 1) status bezrobotnego oraz
  - 2) prawo do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych przez każdy pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczającego bez zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 7 pkt 2, nie jest wymagane w przypadku, gdy ubezpieczający posiada prawo do otrzymania zasiłku przez pełny okres uprawniający do pobierania zasiłku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI

### § 8

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczający był hospitalizowany i hospitalizacja ta trwała nieprzerwanie co najmniej 4 dni, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie w maksymalnej wysokości 5 000 zł 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.
2. Ubezpieczającemu 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 5.
4. Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie:
  - 1) zatrudnienia, chyba że ubezpieczający wcześniej nabył prawo do emerytury albo renty albo
  - 2) ubezpieczenia, w którym ubezpieczający otrzymał 12 miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy, przy czym w przypadku otrzymania przez ubezpieczającego mniejszej ilości miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy niż 12, ubezpieczającemu przysługują miesięczne świadczenia z tytułu hospitalizacji w ilości odpowiadającej różnicy między 12 miesięcznymi świadczeniami z tytułu hospitalizacji a otrzymanymi miesięcznymi świadczeniami z tytułu utraty pracy.

5. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem hospitalizacji rozpoczętej w okresie ubezpieczenia, miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje proporcjonalnie za okres hospitalizacji, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

## DODATKOWE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU, HOSPITALIZACJI LUB Z TYTUŁU UTRATY PRACY

### § 9

1. W przypadku ustalenia, że PZU SA ponosi odpowiedzialność za co najmniej jeden z wypadków ubezpieczeniowych opisanych w § 6–§ 8, ubezpieczającemu przysługuje dodatkowe świadczenie w wysokości 1 000 zł, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczającemu przysługuje maksymalnie 12 dodatkowych świadczeń, o których mowa w ust. 1.
3. Dodatkowe świadczenie jest wypłacane:
  - 1) jednocześnie z wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu hospitalizacji lub miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy albo
  - 2) pierwsze z dodatkowych świadczeń łącznie ze świadczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, kolejne każdorazowo po upływie kolejnych 30 dni.

## SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 10

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA, ustalona jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe i wynosi równowartość kwoty kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku zawarcia kilku umów ubezpieczenia, łączna wysokość sum ubezpieczenia z tytułu tych umów ubezpieczenia nie może przekroczyć 250 000 zł.
3. Limity dla świadczeń ustalone są w § 6–§ 9, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku umowy kredytu, której stroną jest kilku kredytobiorców i kilku z nich zawarło odrębne umowy ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia oraz limity dla świadczeń dla każdego ubezpieczającego ustala się proporcjonalnie do liczby ubezpieczających, przy czym łączna suma ubezpieczenia dla wszystkich ubezpieczających w ramach jednej umowy kredytu wynosi równowartość kwoty kredytu.
5. Po wypłacie świadczenia suma ubezpieczenia jest pomniejszana o kwotę wypłaconą przez PZU SA.
6. Maksymalna łączna wypłata wszystkich opisanych w OWU świadczeń nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
7. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie może zmienić wysokości sumy ubezpieczenia.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 11

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, poważnych zachorowań, które zaszyły:
  - 1) w odniesieniu do ubezpieczającego będącego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 2) w odniesieniu do ubezpieczającego, który zatrzał się w wyniku spożycia alkoholu lub użycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 3) podczas kierowania przez ubezpieczającego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczający nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
  - 4) podczas udziału ubezpieczającego 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 ubezpieczającego przestępstwa

- potwierdzonym prawomocnym wyrokiem sądu lub umyślnego samookaleczenia;
- 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczającego samobójstwa;
  - 7) wskutek utraty przytomności przez ubezpieczającego, 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 ubezpieczającego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczającego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, wynikał z wykonywania czynności służbowych;
  - 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 ubezpieczającego;
  - 13) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczającego;
  - 14) wskutek wypadku w ruchu lotniczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy ubezpieczający był pasażerem lub częścią załogi samolotu pasażerskiego linii lotniczej posiadającej koncesję na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie przewozu lotniczego.
2. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
  3. 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.
  4. 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 ubezpieczającego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczającego, w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
    - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczającego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;
    - 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, z 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 dokonany przez ubezpieczającego;
    - 5) kontrakt zawarty na czas określony został rozwiązany z upływem czasu, na który został zawarty;
    - 6) ubezpieczający uzyskał prawo do emerytury albo renty;
    - 7) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczającego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 Kodeksu pracy;
    - 8) utrata pracy jest następstwem działań wojennych, udziału ubezpieczającego 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 ubezpieczającego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.
  5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę z pracodawcą lub kontraktu z kontrahentem, który przed objęciem ubezpieczającego ochroną ubezpieczeniową dokonał co najmniej jednej z następujących czynności:
    - 1) złożył ubezpieczającemu 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 ubezpieczającego o jego planowanym zwolnieniu;
  - 3) poinformował pisemnie ubezpieczającego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio ubezpieczającego;
  - 4) złożył ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu kontraktu, chyba że ubezpieczający równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.
6. 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 ubezpieczającego 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

### § 12

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć kredytobiorca, który skończył 18 rok życia i w okresie ubezpieczenia nie skończy 70 roku życia.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko jednocześnie z zawarciem umowy kredytu. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku w oddziale Banku albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct).
3. W przypadku, gdy umowę kredytu zawarło kilku kredytobiorców, odrębne umowy ubezpieczenia może zawrzeć maksymalnie sześciu z nich.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia równy okresowi trwania umowy kredytu, jednak nie dłuższy niż 60 miesięcy. W sytuacji, gdy ubezpieczający dokona całkowitej wcześniejszej spłaty kredytu w okresie ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa trwa do chwili jej wygaśnięcia w przypadkach, o których mowa w § 14.
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, dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dokumenty te są również udostępnione na stronie internetowej Banku oraz przekazywane ubezpieczającemu wraz z dokumentem ubezpieczenia.
8. Zawarcie umowy direct następuje po uprzednim:
  - 1) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z regulaminem zawierania umów na odległość oraz jego zaakceptowaniu – o ile jest to wymagane;
  - 2) zapoznaniu się przez ubezpieczającego z OWU, 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, które z naruszeniem ust. 11 nie zostały podane do wiadomości PZU SA.

## SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

### § 13

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 ubezpieczenia, w dniu wypłaty ubezpieczającemu kredytu na podstawie umowy kredytu.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej za pośrednictwem Banku.

## ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZWROT SKŁADKI

### § 14

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
  - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia;
  - 2) z dniem wyczerpania się sumy ubezpieczenia;
  - 3) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 3 i ust. 4;
  - 4) z dniem otrzymania przez PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
  - 5) z dniem odstąpienia od umowy kredytu;
  - 6) z dniem śmierci ubezpieczającego;
  - 7) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu.
2. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć, składając oświadczenie w tym zakresie. W takim przypadku ochrona wygasa w dniu wskazanym w ust. 1 pkt 4.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
4. 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 go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu zostało wysłane.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, z wyjątkiem, gdy doszło do wyczerpania sumy ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

## POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

### § 15

1. W razie zajścia nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczający zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
2. Ponadto ubezpieczający zobowiązany jest:

- 1) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
  - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
  - b) dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczającego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia 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 ubezpieczającego,
  - d) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczający kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku;
- 2) wyrazić zgodę wobec PZU SA na zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 1, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczającym opiekę zarówno przed, jak i po nieszczęśliwym wypadku;
- 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 ubezpieczającego bez wypowiedzenia zgodnie z art. 55 Kodeksu pracy – oświadczenie ubezpieczającego 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 ubezpieczających, którzy prowadzili działalność gospodarczą – wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz dokumenty potwierdzające zakończenie wykonywania działalności gospodarczej z przyczyn ekonomiczno-prawnych, np. PIT lub inny dokument potwierdzający nieosiągnięcie dochodów z sześciu ostatnich miesięcy kalendarzowych bez pośrednio 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 ubezpieczającego 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 ubezpieczającego statusu bezrobotnego w okresie, o którym mowa w § 7 ust. 7.
3. W razie śmierci ubezpieczającego 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 § 16 ust. 7, zobowiązana jest ona przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa. Jeśli osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba, o której mowa w § 16 ust. 9, zobowiązana jest ona dostarczyć dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów pogrzebu.
4. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

## USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

### § 16

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 § 15 ust. 2 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczającemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli ubezpieczający 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 ubezpieczającemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
7. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 5, 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 ubezpieczającego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
  - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczającego;
  - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego. 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. Ubezpieczający może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego głównego lub 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 ubezpieczającego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
10. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczającego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
11. W razie śmierci ubezpieczającego niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważanego zachorowania, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub poważanego zachorowania spadkobiercom ubezpieczającego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu lub poważane zachorowanie nie zostały ustalone przed śmiercią ubezpieczającego, przyjmuje się przypuszczalny rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 6 lub poważane zachorowanie określone w § 2 pkt 24, na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
12. Z zastrzeżeniem ust. 10, w razie śmierci ubezpieczającego, przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczającego.

### 13. PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego, jeżeli nie 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. 14 i ust. 15 nie spełni świadczenia, w tym nie zwróci kosztów wskazanych w OWU, do zawiadomienia pisemnie:
    - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
    - b) ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
  - 3) jeżeli świadczenie, w tym zwrot kosztów, nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
    - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
    - b) ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia, w tym zwrotu kosztów, oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
  - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na koszt tych osób kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
  - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
  - 6) na żądanie ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
  - 7) na żądanie ubezpieczającego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
14. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie, w tym zwrócić koszty, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
15. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 14, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia, w tym zwrotu kosztów, okazało się niemożliwe, świadczenie, w tym zwrot kosztów, powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia, w tym zwrotu kosztów, PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 14.
16. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczającego, spadkobiercy przysługują 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

### § 17

1. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej z jednostek 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.
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. Ubezpieczającemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### **§ 18**

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 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 ubezpieczającego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.