

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ PERSONELU W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH „SZKOŁA”

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w szkołach i innych placówkach oświatowych „SZKOŁA” („OWU”), Polski Związek Motorowy Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group zwane dalej PZM TU, zawiera umowy ubezpieczenia („umowa”) z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w OWU definicje (w porządku alfabetycznym) oznaczają:

1) CHOROBA - zaburzenie w funkcjonowaniu narządów lub organów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii, co do której lekarz może postawić diagnozę;

2) CHOROBA PRZEWLEKŁA - stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem choroby, leczony stale lub okresowo przed datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;

3) DZIENNE ŚWIADCZENIE SZPITALNE - świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dzielne świadczenie szpitalne nie obejmuje pobytu w sanatoriach, pensjonatach, domach opieki lub hospicjach, a w przypadku pobytu w ośrodkach rehabilitacyjnych przysługuje tylko, jeżeli pobyt Ubezpieczonego odbywał się na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia społecznego, potwierdzonego przez uprawnioną instytucję;

4) KOSZTY LECZENIA - wydatki poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z tytułu:

- a) udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
- b) pobytu w szpitalu, badań, zabiegów ambulatoryjnych i operacji (z wyłączeniem operacji plastycznych);
- c) nabycia niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza;
- d) niezbędnego przewozu Ubezpieczonego do szpitala lub ambulatorium.

5) NAGŁE ZACHOROWANIE - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, w związku z którym nastąpiła konieczność poddania się leczenia lub hospitalizacji;

6) NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku, którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł; definicja obejmuje również zawał serca i udar mózgu, jeśli zawał lub udar nie są wynikiem istniejącej choroby przewlekłej;

7) OCHRONA UBEZPIECZENIOWA - zobowiązanie PZM TU do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia, za które PZM TU ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową;

8) PERSONEL - pracownicy dydaktyczni i administracyjni zatrudnieni w danej placówce oświatowej;

9) PLACÓWKA OŚWIATOWA - żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja i szkoły ponadgimnazjalne (ogólnokształcące

i zawodowe), szkoły wyższe, szkoły specjalne i artystyczne; placówki opiekuńcze i domy dziecka;

10) POPARZENIE - uszkodzenie tkanki skórnej wywołane przez kontakt ze źródłem ciepła lub innymi czynnikami takimi jak: ogień, para, gorąca para lub gorąca ciecz, substancje chemiczne, elektryczność (prąd lub wyładowania atmosferyczne), tarcie lub promieniująca energia elektromagnetyczna;

11) PRACA - wykonywanie czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, pod warunkiem podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu;

12) RODZIC UBEZPIECZONEGO - naturalny ojciec lub matka;

13) SPORTY WYSOKIEGO RYZYKA - rodzaj aktywności fizycznej, które niosą za sobą duże prawdopodobieństwo wypadkowości dla osób je uprawiających. Do sportów wysokiego ryzyka zaliczamy: rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów tlenowych (oddechowych), wspinaczka skałkowa, alpinizm, sport spadochronowy i balonowy, lotniarstwo i paralotniarstwo, jumping, skoki bungee, sztuki walki i inne sporty obronne, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie;

14) ŚRODKI POMOCNICZE - wszelkie elementy wspomagające proces leczniczy, np: gorsety, okulary, protezy z wyłączeniem endoprotez, ortezy, kule, stabilizatory, aparaty ortopedyczne;

15) ŚWIADCZENIE - kwota pieniężna wypłacana przez PZM TU w przypadku uznania roszczenia powstałego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w umowie ubezpieczenia;

16) TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU - naruszenie sprawności organizmu polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące upośledzenie czynności organizmu;

17) UBEZPIECZAJĄCY - osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;

18) UBEZPIECZONY - osoba fizyczna, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia;

19) UDAR MÓZGU - naczyniopochodny incydent mózgowy, wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne utrzymujące się dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej;
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy;
- c) zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego;

20) UPRAWNIONY - osoba wskazana przez Ubezpieczonego do odbioru świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego; jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uprawnionego, świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, pozostałym spadkobiercom w kolejności wynikającej z dziedziczenia ustawowego;

21) WYCZYNOWE UPRAWNIANIA SPORTU - forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych, również uczestnictwo w treningach, zgrupowaniach, obozach szkoleniowych, z wyjątkiem zajęć sportowych organizowanych



przez placówkę oświatową;

22) WYPADEK KOMUNIKACYJNY - nagłe zdarzenie wywołane ruchem pojazdu, niezależne od woli Ubezpieczonego będącego pasażerem pojazdu, osobą kierującą pojazdem lub pieszym, które było bezpośrednią i wyłączną przyczyną uszkodzenia ciała lub śmierci Ubezpieczonego;

23) ZASIŁEK Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO NAUKI (PRACY) - świadczenie należne Ubezpieczonemu z tytułu niezdolności do nauki (pracy) będącej skutkiem nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim;

24) ZAWAŁ SERCA - pełnościenna martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego niedokrwienia tego obszaru, której rozpoznanie potwierdzone być musi wystąpieniem łącznie wymienionych poniżej objawów:

- a) stwierdzony w wywiadzie typowy ból dławicowy;
- b) pojawienie się nowych, nie występujących dotychczas, charakterystycznych dla zawału mięśnia sercowego zmian w zapisie EKG;
- c) zwiększenie aktywności enzymów wskaźnikowych martwicy mięśnia sercowego powyżej standardowych wartości prawidłowych dla danego laboratorium.

25) ZŁAMANIE - przerwanie ciągłości tkanki kostnej stwierdzone przez lekarza.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków w okresie ubezpieczenia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczeniem objęte są również trwałe następstwa zawału serca oraz udaru mózgu u osób do 55 roku życia.

§ 4. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków, jakie mogą się wydarzyć podczas nauki lub wykonywania pracy określonej w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do szkoły (pracy) i ze szkoły (pracy) do domu oraz w życiu prywatnym, które wydarzyły się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami oraz podczas uprawiania sportu w ramach rekreacji lub rehabilitacji.

2. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU, PZM TU udziela ochrony ubezpieczenia całodobowo.

3. Ubezpieczenie obejmuje następujące świadczenia podstawowe:

1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu, nie więcej jednak, niż 100% sumy ubezpieczenia;

2) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% sumy ubezpieczenia, pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie później, niż w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową;

3) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, do wysokości 20% sumy ubezpieczenia, jeżeli ich zakup był niezbędny z medycznego punktu widzenia oraz koszty ich nabycia zostały poniesione wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące

od daty zdarzenia, do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, jeżeli leczenie było niezbędne z medycznego punktu widzenia oraz koszty leczenia zostały poniesione wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

5) zasiłek z tytułu niezdolności do nauki/pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem w wysokości 2% sumy ubezpieczenia, wypłacany jednorazowo, jeżeli okres niezdolności do nauki/pracy przekroczył 30 dni.

4. Za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o następujące świadczenia:

1) świadczenie progresywne odpowiadające procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu z zastosowaniem współczynnika progresji, zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela progresji

% trwałego uszczerbku na zdrowiu	Współczynnik progresji
0,5 - 30,0	1,0
30,5 - 40,0	1,2
40,5 - 50,0	1,4
50,5 - 60,0	1,6
60,5 - 70,0	1,8
70,5 - 80,0	2,0
80,5 - 90,0	2,2
90,5 - 100	2,5

Wysokość świadczenia stanowi iloczyn procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu, współczynnika progresji i sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

2) dzienne świadczenie szpitalne w wysokości 0,5% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 150 złotych za dzień, jeśli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwał co najmniej 5 dni, za cały okres pobytu, jednak nie dłużej niż 90 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

§ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte skutki wypadków będące następstwem lub powstałe w związku z jakąkolwiek chorobą nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem zapisów §2 pkt 6.

2. PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie. Jeśli szkoda powstała wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, PZM TU wolne jest od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

3. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek zasady określone w ust. 2 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

4. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała spowodowanym leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane.

5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych - nawet takich, które występują nagle, w tym zatruc pokarmowych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2;

6. Odpowiedzialność PZM TU nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból i cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu.

7. Z odpowiedzialności PZM TU wyłączone są następstwa nieszczęśli-



wych wypadków powstałych:

- 1) w okolicznościach, których przyczyną było spożycie alkoholu, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających przez Ubezpieczonego;
- 2) podczas prowadzenia pojazdu przez osoby, które nie posiadały wymaganych uprawnień do prowadzenia pojazdu;
- 3) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że powstały podczas leczenia bezpośrednich następstw wypadku;
- 4) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa;
- 5) w związku z jazdą na rowerze po drogach publicznych przez Ubezpieczonego w wieku do 10 lat bez opieki osoby dorosłej;
- 6) w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka lub podczas wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
- 7) wskutek wszelkich następstw wojny, inwazji, wrogich działań obcego państwa, działania o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojny domowej, rebelii, rewolucji, powstania, rozruchów, strajku, lokautu, aktów sabotażu, zamieszek wewnętrznych, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu, zorganizowanych działań lub działań w złym zamiarze osób działających w imieniu lub w powiązaniu z organizacjami politycznymi, spisku, konfiskaty, rekwizycji, zajęcia, zniszczenia lub uszkodzenia z nakazu organów sprawujących władzę;
- 8) w związku z aktami terroru, rozumianymi jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji bądź rządu w celach politycznych, ekonomicznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych włączając zamiar wywarcia wpływu na rząd bądź zastraszenia społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia ustalona przez Ubezpieczającego i podana w polisie stanowi górną granicę odpowiedzialności PZM TU za szkodę.
2. Suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 5.000 złotych i wyższa niż 30.000 złotych.
3. Suma ubezpieczenia podana na polisie musi być jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka za ubezpieczenie ustalana jest na podstawie taryfy stawek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) zakresu ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) zastosowanych zniżek i zwyżek wynikających z taryfy składek, które określa się na podstawie:
 - a) wcześniejszego przebiegu ubezpieczenia;
 - b) zakresu ubezpieczenia oraz kategorii osób objętych ubezpieczeniem.
3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień zawartych w ust. 4.
4. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia grupowo, jeżeli składka za ubezpieczenie została opłacona w ciągu 60 dni od początku roku szkolnego/akademickiego, odpowiedzialność PZM TU rozpoczyna się od pierwszego dnia rozpoczętego roku szkolnego/akademickiego.

5. Na wniosek Ubezpieczającego składka za ubezpieczenie może zostać rozłożona na raty. Terminy płatności oraz wysokość rat określa umowa ubezpieczenia.

6. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za termin zapłaty uważa się datę stempla na dowodzie wpłaty lub poleceniu przelewu.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, stanowiącego jej integralną część.
2. PZM TU może zwrócić się do Ubezpieczającego o dodatkowe informacje, uzależniając zawarcie umowy od ich dostarczenia oraz treści.
3. Zawarcie umowy PZM TU potwierdza dokumentem ubezpieczenia - polisą.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, chyba że strony umówiły się inaczej.
5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta indywidualnie lub grupowo.
6. Przy zawarciu grupowego ubezpieczenia (nie mniej niż 10 osób) PZM TU może zwolnić z opłaty składki do 10% stanu osobowego ubezpieczonej grupy osób w danej placówce oświatowej, według stanu na dzień zawarcia umowy.
7. Zwolnienie z opłaty składki, o którym mowa w ust. 6, może nastąpić w sytuacji, jeśli do ubezpieczenia przystąpi nie mniej niż 80% osób należących do określonej w umowie grupy. Przekazana PZM TU przez Ubezpieczającego lista osób przyjęta do ubezpieczenia bezskładkowo, stanowi integralną część umowy ubezpieczenia.
8. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie:
 - 1) imiennej - na podstawie imiennego wykazu osób, które przystąpiły do ubezpieczenia i za które została opłacona składka. Lista osób objętych ochroną ubezpieczeniową stanowi integralną część umowy ubezpieczenia;
 - 2) bezimiennej - pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie grupy osób według stanu na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia:
 - a) w przypadku zawarcia umowy w formie bezimiennej - ochroną ubezpieczeniową objęty jest każdorazowy pełny stan liczbowy określonej w umowie grupy osób, bez potrzeby dopłacania składki za osoby nowoprzyjęte do grupy, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia;
 - b) w razie zmniejszenia się liczby osób wskazanej grupy, PZM TU nie zwraca części opłaconych składek.

§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność PZM TU z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia roku szkolnego pod warunkiem, że składka zostanie przekazane do PZM TU w terminie 60 dni od pierwszego dnia roku szkolnego.
3. Odpowiedzialność PZM TU z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego po upływie terminu określonego w ust. 2, rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki.
4. W przypadku niedokonania wpłaty składki lub jej pierwszej raty w oznaczonym terminie, PZM TU może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiło odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy



wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.

5. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki powoduje ustanie odpowiedzialności PZM TU w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do jej zapłaty, o ile wezwanie zawierało sankcję powodującą ustanie odpowiedzialności we wskazanym powyżej terminie.

6. W stosunku do absolwentów szkół odpowiedzialność PZM TU trwa do dnia podjęcia przez nich pracy zawodowej lub powołania do odbycia zasadniczej służby wojskowej albo do rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej niż przez 3 miesiące, licząc od końca roku szkolnego lub akademickiego, w którym Ubezpieczony ukończył szkołę lub szkołę wyższą. Jako ostateczny termin ukończenia szkoły przyjmuje się ostatni dzień ważności legitymacji szkolnej Ubezpieczonego.

7. W przypadku uczniów, studentów zmieniających w czasie roku szkolnego lub akademickiego szkołę, porzucających ją lub relegowanych ze szkoły, ochrona ubezpieczeniowa i odpowiedzialność PZM TU trwa do dnia podjęcia przez nich nauki w innej szkole, pracy zawodowej lub powołania do odbycia zasadniczej służby zawodowej, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia roku szkolnego lub akademickiego.

8. Odpowiedzialność PZM TU kończy się z chwilą:

- 1) zakończenia okresu ubezpieczenia;
- 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania;
- 3) niezapłacenia składki lub kolejnej raty składki w terminie i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia;
- 4) wypłaty odszkodowania (świadczenia) lub odszkodowań (świadczeń) w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczeń, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 4.

§ 10. Odstąpienie od umowy i rozwiązanie umowy

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

2. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

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.

4. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim PZM TU udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

5. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w drodze wypowiedzenia:

- 1) przez każdą ze stron w ciągu miesiąca od daty wypłaty odszkodowania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia;
- 2) przez PZM TU ze skutkiem natychmiastowym, w razie stwierdzenia rażącego naruszenia obowiązków, o których mowa w § 11 ust 1, 2 i 3.

§ 11. Obowiązki ubezpieczającego

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZM TU zgodnie z prawdą i jego najlepszą wiedzą informacje dotyczące przedmiotu umowy, a także wszystkie inne znane sobie okoliczności potrzebne do oceny ryzyka, o które PZM TU zapytywała w formularzu wniosku lub innych pismach.

2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela,

obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do pisemnego zawiadamiania PZM TU o wszelkich zmianach okoliczności wymienionych w ust. 1, mogących mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa powstania szkody, niezwłocznie po otrzymaniu o nich informacji.

4. PZM TU nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jej wiadomości. Jeżeli do naruszenia ustępów poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. W razie powstania szkody Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku poddając się niezwłocznie opiece lekarskiej wypełniając zalecenia lekarza;
- 2) uzyskać dokumentację lekarską oraz inne dokumenty związane z wypadkiem i przekazać je PZM TU;
- 3) niezwłocznie powiadomić PZM TU o zaistnieniu zdarzenia;
- 4) na zlecenie PZM TU poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez zakład ubezpieczeń lub obserwacji klinicznej, mającej na celu ustalenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 5) zwolnić lekarzy, u których się leczył, placówki służby zdrowia oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych i inne instytucje z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej i wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z przebiegu ubezpieczenia.

6. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

7. W przypadku naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 5, PZM TU może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZM TU ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 12. Ustalenie wysokości świadczenia lub odszkodowania

1. Ustalenie wysokości należnego świadczenia określane jest na podstawie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz po stwierdzeniu związku przyczynowego pomiędzy wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego:

1) stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określany jest przez lekarzy wskazanych przez PZM TU na podstawie zgłoszenia wypadku i dokumentacji medycznej sporządzonej przez lekarza, który udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy oraz wszelkiej dokumentacji z leczenia;

2) w uzasadnionych wypadkach stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu może być określany na podstawie badań przeprowadzonych przez lekarzy wskazanych przez PZM TU.

2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony bezpośrednio po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zabiegów rehabilitacyjnych (zalecanych przez lekarzy), nie później jednak niż w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku. Późniejsza zmiana uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były upośledzone, świadczenie wypłaca się z uwzględnieniem różnicy pomiędzy stopniem (procentem) uszczerbku



na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

4. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

5. W przypadku, gdy Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł wskutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie z tytułu jego śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia już wypłaconego, przy czym potrąca się uprzednio wypłaconą kwotę.

6. Zwrot udokumentowanych kosztów nabycia protez i środków pomocniczych następuje na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków i dowodów zapłaty, jeżeli środki pomocnicze były zalecone przez lekarza, a koszty ich nabycia nie mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego tytułu;

7. Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków następuje na podstawie przedłożonych oryginałów rachunków i dowodów zapłaty, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zdarzenia, jeżeli koszty te nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub z innego tytułu. Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów nie może przekroczyć kwoty 200 złotych za każdy ząb.

8. Zasiłek z tytułu niezdolności do nauki/pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, w wysokości 2% sumy ubezpieczenia wypłacany jest jednorazowo, na podstawie udokumentowanego okresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. Przy leczeniu ambulatoryjnym zasiłek wypłacany jest na podstawie orzeczenia lekarskiego potwierdzającego niezdolność do nauki/pracy oraz zaświadczenia z placówki oświatowej o nieobecności Ubezpieczonego na zajęciach dydaktycznych lub w pracy w okresie niezdolności do nauki/pracy.

9. Górną granicą wypłacanych świadczeń jest suma ubezpieczenia wskazana w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 4 ust. 4.

10. W przypadku, jeśli wysokość świadczeń z tego samego zdarzenia przekracza łącznie wysokość sumy ubezpieczenia wynikającej z umowy ubezpieczenia, w pierwszej kolejności wypłacane jest świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

11. W przypadku, gdy osoba, która uległa wypadkowi, była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy, jednak świadczenia z tytułu kosztów leczenia, nabycia środków pomocniczych nie mogą przekroczyć rzeczywistych, udokumentowanych kosztów.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA LUB ODSZKODOWANIA

1. Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.

2. Świadczenia wypłacane są w złotych polskich

3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową PZM TU wszczyna właściwe postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania oraz w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, powiadamia Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o tym fakcie, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem.

4. Ponadto w tym terminie PZM TU, pisemnie lub w inny uzgodniony sposób informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do usta-

lenia odpowiedzialności PZM TU lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. PZM TU ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 4., informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZM TU lub wysokości odszkodowania.

6. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZM TU udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZM TU.

7. PZM TU wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

8. PZM TU obowiązana jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

9. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZM TU albo wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część odszkodowania zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

10. W razie braku podstaw do wypłaty odszkodowania w całości lub w części, PZM TU poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczającego w terminach określonych w ust. 8 bądź 9, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem zapłaty odszkodowania przez PZM TU, roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZM TU do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli wypłacone odszkodowanie pokrywa tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed PZM TU.

2. Nie przechodzą na PZM TU roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Zasady wynikające z ustępów poprzedzających stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub w części, PZM TU może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. Natomiast, jeżeli fakt ten ujawniony zostanie już po wypłaceniu odszkodowania, PZM TU może żądać zwrotu całości lub części odszkodowania.

5. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia PZM TU wszelkich informacji, dostarczenia dokumentów oraz umożliwienia prowadzenia czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.

§ 15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym. Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).

2. Jeżeli strona zmieniła siedzibę (adres) i nie powiadomiła o tym drugiej



strony przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany stronie adres. W takim wypadku strony uznają, że pismo wywiera skutki prawne po upływie 14 dni od daty jego wysłania, choćby nie dotarło do adresata.

3. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający może złożyć w każdej jednostce terenowej PZM TU.

4. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczającego / Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, można je zgłosić do Rzecznika Ubezpieczonych lub za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej PZM TU do właściwej jednostki organizacyjnej centrali PZM TU, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

5. Właściwa jednostka organizacyjna centrali PZM TU jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów zawartych na podstawie OWU można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

7. PZM TU zastrzega sobie prawo do żądania zwrotu faktycznie poniesionych kosztów związanych z dochodzeniem należności wynikających z umowy ubezpieczenia.

8. W sprawach nie uregulowanych w OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

9. OWU zostały zatwierdzone przez Zarządu Polskiego Związku Motorowego Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group uchwałą nr 49/2007 z dnia 23 sierpnia 2007 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 24 sierpnia 2007 roku.

Klaus Eberhart
Prezes Zarządu

Artur Borowiński
Wiceprezes Zarządu