

## Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uczestników kolonii i obozów dziecięcych oraz młodzieżowych

ustalone uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/127/2006  
z dnia 4 kwietnia 2006r.

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawieranych na rzecz uczestników kolonii i obozów dziecięcych oraz młodzieżowych.
- § 2.1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. Postanowienia dodatkowe lub odmienne uzgodnione przez strony umowy w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.
- § 3. W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

### DEFINICJE

- § 4. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:
- 1) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
  - 2) **doba** – każdy dzień hospitalizacji określony w karcie informacyjnej z pobytu w szpitalu;
  - 3) **krwotok śródmózgowy** – wynaczynienie krwi do tkanki mózgowej;
  - 4) **leczenie** – wizyty lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transport z miejsca wypadku lub zdarzenia objętego umową do szpitala lub ambulatorium, rehabilitacja;
  - 5) **leczenie operacyjne złamania** – stabilizacja wewnętrzna lub zewnętrzna złamania związana z zabiegiem operacyjnym powodującym naruszenie ciągłości tkanek;
  - 6) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
  - 7) **odmrożenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania niskiej temperatury;
  - 8) **okres ubezpieczenia** – okres na jaki zawarto umowę ubezpieczenia;
  - 9) **oparzenie** – uszkodzenie skóry, tkanek pod nią leżących na skutek działania wysokiej temperatury, substancji chemicznych, promieniowania jonizującego lub prądu elektrycznego;

- 10) **personel** – pracowników dydaktycznych i administracyjnych zatrudnionych na danej kolonii lub obozie;
- 11) **pobyt w szpitalu** – leczenie stacjonarne w szpitalu lub klinice trwające nieprzerwanie ponad 24 godziny.
- 12) **polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez PZU S.A., stwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 13) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** - wyroby medyczne wymienione w aktualnym rozporządzeniu Ministra Zdrowia dotyczącym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 14) **przedstawiciel ustawowy** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
- 15) **rehabilitacja** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
- 16) **szpital** - zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
- 17) **trwale uszkodzenie ciała** – całkowita utrata fizyczna narządu lub organu lub całkowita utrata ich funkcji;
- 18) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym ubezpieczeniem;
- 19) **turnus** – czas korzystania ze zorganizowanej formy wypoczynku przez jedną turę uczestników kolonii albo obozu;
- 20) **ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, zawierającą z PZU S.A. umowę ubezpieczenia;
- 21) **ubezpieczony** – każdy z uczestników kolonii, obozów dziecięcych oraz młodzieżowych na rzecz którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, tj. dzieci, młodzież i personel;
- 22) **uprawniony** – osobę upoważnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 23) **wstrząśnienie mózgu** – pourazowe zaburzenie czynności mózgu, którego głównym objawem jest krótkotrwała utrata przytomności z towarzyszącą niepamięcią wsteczną lub następczą;
- 24) **zawał serca** - martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 25) **złamanie** – urazowe przerwanie ciągłości tkanki kostnej, przez złamania rozumie się również urazowe złuszczenie chrząstek nasadowych:
  - a) otwarte – z przerwaniem ciągłości skóry w okolicy złamanej kości,
  - b) zamknięte – gdy skóra w okolicy złamanej kości jest nienaruszona;
- 26) **zwichnięcie** – urazowe przemieszczenie się jednej powierzchni stawowej w stosunku do drugiej, dla potrzeb niniejszego ubezpieczenia zwichnięcie musi być potwierdzone badaniem obrazowym.

## **PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

§ 5.1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, trwałego uszkodzenia ciała lub śmierci ubezpieczonego.

2. Ubezpieczeniem objęte są również trwałe następstwa:

- 1) zawału serca,
- 2) krwotoku śródmózgowego,
- 3) obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji,
- 4) usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.

§ 6.1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków i zdarzeń, o których mowa w § 5 niezależnie od miejsca i chwili ich zajścia pod warunkiem, że nastąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

2. Świadczenia wypłacane są w złotych.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

§ 7.1. Z odpowiedzialności PZU S.A. wyłączone są choroby zawodowe, tropikalne oraz wszelkie choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 pkt 1, 2 i 3 oraz wypadki powstałe:

- 1) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
- 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, nikotyną, albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
- 4) na skutek udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu,
- 5) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia osoby ubezpieczonej powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- 6) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień do kierowania danym pojazdem;
- 7) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez ważnych uprawnień do kierowania danym pojazdem, jeżeli brak tych uprawnień miał wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową.

2. Odpowiedzialność PZU S.A. nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.
3. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia objętego umową.

### **SUMA I WARIANTY UBEZPIECZENIA ŚWIADCZENIA PODSTAWOWE**

- § 8.1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w jednym z dwóch wariantów (I, II) określonych § 9 i § 10.
  3. Suma ubezpieczenia określana jest przez PZU S.A. w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 1.000 zł do 100.000 zł dla każdej ubezpieczonej osoby.
  4. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU S.A. może podwyższyć sumę ubezpieczenia lub rozszerzyć zakres ubezpieczenia.
  5. Podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia powoduje obowiązek opłaty dodatkowej składki.
  6. Za nieszczęśliwe wypadki i zdarzenia o których mowa w § 5 powstałe do dnia następnego po zmianie sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU S.A. ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

#### **WARIANT I**

§ 9. W wariantcie I obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

**Tabela Nr 1**  
**Świadczenia podstawowe dla wariantu I**

<b>Poz. Tabeli</b>	<b>Rodzaje świadczeń podstawowych</b>
1)	z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową
2)	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
3)	jednorazowe świadczenie w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu i wystąpienia innych następstw niż złamania kości (Tabela Nr 5)
4)	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
5)	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych

## WARIANT II

§ 10. W wariantcie II obowiązują następujące świadczenia podstawowe:

**Tabela Nr 2**  
**Świadczenia podstawowe dla wariantu II**

<b>Poz. Tabeli</b>	<b>Rodzaje świadczeń podstawowych</b>
1)	z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową
2)	z tytułu trwałego uszkodzenia ciała (Tabela Nr 3)
3)	z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym
4)	z tytułu złamań kości (Tabela Nr 4)
5)	z tytułu innych następstw niż złamania kości (Tabela Nr 5)
6)	z tytułu oparzeń i odmrożeń (Tabela Nr 6)
7)	z tytułu wstrząśnień mózgu (Tabela Nr 7)
8)	z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń
9)	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
10)	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych

## USZCZEGÓLOWIENIE ŚWIADCZEŃ PODSTAWOWYCH

§11.1. **Z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową – wariant I i wariant II.**

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi zgon ubezpieczonego, PZU S.A. wypłaca 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

2. **Z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.**

### **Wariant I**

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony dozna 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU S.A. wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie, a w razie niższego uszczerbku - taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.

### **Wariant II**

W przypadku trwałego uszczerbku będącego następstwem zawału serca lub krwotoku śródmózgowego świadczenie ustalane jest wyłącznie według zasad obowiązujących w wariantcie I.

3. **Z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – wariant II.**

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową

– za wymienione w Tabeli Nr 3 rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości.

**Tabela Nr 3**  
**Trwale uszkodzenie ciała**

Poz. Tabeli	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
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	7 - 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 stopy II, III, IV, V	4 - 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 ząb, 20 - maksymalnie z tytułu utraty zębów
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
23)	Całkowita utrata mowy	100
24)	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100

#### 4. Z tytułu złamań kości – wariant II.

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową – za wymienione w Tabeli Nr 4 rodzaje złamań kości i w określonej w niej wysokości.

**Tabela Nr 4**  
**Złamania kości**

Poz. Tabeli	Rodzaj złamania	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1)	Złamania kości czaszki	5,0
2)	Złamania łopatki, obojczyka, mostka	4,5 - za każdą kość

3)	Złamania żebra, żeber	1,0 - za każde żebro, 10,0 - maksymalnie z tytułu złamania wielu żeber
4)	Złamania kości ramiennej	7,0
5)	Złamania w obrębie kości przedramienia (jednej lub obu)	4,0
6)	Złamania w obrębie kości ręki z wyłączeniem kości palców	3,0
7)	Złamania w obrębie kości palców ręki II-V	1,5 – za każdy palec
8)	Złamania w obrębie kciuka	3,0
9)	Niestabilne złamania miednicy	10,0
10)	Stabilne złamania miednicy	4,5
11)	Złamania kości udowej	10,5
12)	Złamania w obrębie kości podudzia (jednej lub obu)	7,0
13)	Złamania rzepki	4,0
14)	Złamania w obrębie stopy z wyłączeniem kości palców	4,0
15)	Złamania w obrębie palucha	2,5
16)	Złamania w obrębie kości palców stopy II-V	1,0 – za każdy palec
17)	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy trzonów, łuków kręgow (z wyłączeniem kości ogonowej)	11,0 - za każdy krąg
18)	Złamania w obrębie kręgosłupa – dotyczy wyrostków poprzecznych, kolczystych kręgow	2,5 - za każdy krąg
19)	Złamania kości ogonowej	3,5

**W przypadku, gdy złamanie było leczone operacyjnie ubezpieczonemu przysługuje, oprócz świadczenia wynikającego z Tabeli Nr 4, dodatkowe świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.**

#### 5. Z tytułu innych następstw niż złamania kości.

##### **Wariant I**

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia ubezpieczony dozna obrażeń, które nie spowodowały następstw w postaci trwałego uszczerbku na zdrowiu, a wystąpiły inne następstwa niż złamania kości – ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu wymienionych w Tabeli Nr 5 innych następstw niż złamania kości i w określonej w niej wysokości.

##### **Wariant II**

Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu innych następstw niż złamania kości powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – za wymienione w Tabeli Nr 5 rodzaje innych następstw niż złamania kości i w określonej w niej wysokości.

**Tabela Nr 5**  
**Inne następstwa niż złamania kości**

Poz. Tabeli	Rodzaj następstwa	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie	
		Wariant I	Wariant II
1)	Nagle zatrucie gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenie prądem, piorunem, które to stany wymagały hospitalizacji.		5,0
2)	Następstwo urazu kończyny dolnej lub górnej, które wymagało minimum 3 dni leczenia w warunkach szpitalnych lub wymagało co najmniej 14 dni unieruchomienia w opatrunku gipsowym lub innych stabilizatorach zewnętrznych.  Przy zaistnieniu nawykowego zwichnięcia stawu, świadczenie wypłaca się jeden raz – tylko za wypadek, który spowodował powstanie nawyku.	2,0	3,0
3)	Następstwo urazu ciała, które wymagało interwencji chirurgicznej – zszycia tkanek, wycięcia tkanek lub leczenia w warunkach szpitalnych.		2,0

**6. Z tytułu oparzeń i odmrożeń – wariant II.**

Jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową uległ oparzeniu drugiego lub trzeciego stopnia albo odmrożeniu co najmniej drugiego stopnia, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu oparzeń i odmrożeń w wysokości określonej w Tabeli Nr 6.

**Tabela Nr 6**  
**Oparzenia i odmrożenia**

Poz. Tabeli	Rodzaj i rozległość oparzenia/odmrożenia	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1)	Oparzenie II st. do 1 % powierzchni ciała	1,0
2)	Oparzenie II st. powyżej 1% do 15% powierzchni ciała	4,0
3)	Oparzenie II st. powyżej 15% do 30% powierzchni ciała	7,0
4)	Oparzenie II st. powyżej 30% powierzchni ciała	20,0
5)	Oparzenie III st. do 5% powierzchni ciała	4,0
6)	Oparzenie III st. powyżej 5% do 10% powierzchni ciała	10,0
7)	Oparzenie III st. powyżej 10% powierzchni ciała	20,0
8)	Oparzenie dróg oddechowych leczone w szpitalu	20,0
9)	Odmrożenie II st. albo wyższy - jednego palca ręki lub stopy	1,0
10)	Odmrożenie II st. albo wyższy - więcej niż jednego palca ręki lub palca stopy, odmrożenie nosa lub ucha	4,0

**7. Z tytułu wstrząśnięć mózgu – wariant II.**

Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczony dozna wstrząśnienia mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej



jednej doby, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu wstrząśnienia mózgu w wysokości określonej w Tabeli Nr 7.

**Tabela Nr 7**

**Wstrząśnienie mózgu**

Poz. Tabeli	Okres pobytu w szpitalu	% sumy ubezpieczenia określonej w umowie
1)	powyżej 1 doby	2,0
2)	powyżej 2 dób	4,0
3)	powyżej 3 dób	6,0
4)	powyżej 4 dób	8,0
5)	powyżej 5 dób	10,0

**8. Z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń – wariant II.**

Jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa lub pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady, w wyniku czego będzie pozostawał w szpitalu przez co najmniej jedną dobę, PZU S.A. wypłaci świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia określonej w umowie.

**9. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – wariant I i wariant II.**

Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zwracane są do wysokości 25 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

**10. Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – wariant I i wariant II.**

Koszty przeszkolenia zawodowego na terytorium RP osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 25 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową oraz poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku lub zdarzenia objętego umową. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.

**ŚWIADCZENIA DODATKOWE**

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

- 1) **zwrot kosztów leczenia** pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia – w zależności od postanowień umowy w wysokości do 20% albo 30 % sumy ubezpieczenia określonej w umowie,

- 2) **dieta szpitalna** – w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie za dzień pobytu w szpitalu, płatna przez maksymalny okres 90 dni.

§ 13.1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji - podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową,
- 2) były niezbędne z medycznego punktu widzenia,
- 3) poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku lub zdarzenia objętego umową,
- 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli została rozpoczęta nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia.

3. W przypadku transportu ubezpieczonego samochodem prywatnym z miejsca wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia do lekarza – zwrot kosztów następuje na podstawie ryczałtu za kilometry.

§14.1. Dieta szpitalna wypłacana jest od 2 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

2. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie karty informacyjnej, wystawionej przez szpital lub klinikę, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

§ 15. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU S.A. zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU S.A. wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU S.A., przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy wskazanych przez PZU S.A.

§16. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia zawartych z PZU S.A., świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot kosztów leczenia, nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów.

## **UMOWA UBEZPIECZENIA**

§ 17. Umowy ubezpieczenia uczestników kolonii i obozów zawiera się na czas trwania turnusu łącznie z drogą.

§ 18. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie zbiorowej na podstawie pisemnego wniosku o ubezpieczenie złożonego przez ubezpieczającego.

§ 19. 1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej.

2. Formę bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie grupy osób.

3. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w formie imiennej ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PZU S.A. wykaz osób, które objęte są ochroną ubezpieczeniową. W takim przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby podane w wykazie.

§ 20. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU S.A. potwierdza polisą.

§ 21. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

### **POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI**

§ 22. Odpowiedzialność PZU S.A. w stosunku do uczestników kolonii oraz obozów rozpoczyna się z chwilą opuszczenia przez nich domu w celu udania się w podróż, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym na polisie jako data początkowa okresu ubezpieczenia i nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zapłacenia składki i kończy się z chwilą powrotu do domu nie później jednak niż o godz. 24.00 dnia wskazanego w umowie jako koniec okresu ubezpieczenia.

§23. Odpowiedzialność PZU S.A. kończy się również:

- 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron.

### **SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE**

§24. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia albo jej rozwiązanie za porozumieniem stron nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU S.A. udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki przysługuje od dnia następnego po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

§25.1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawierania umowy.

2. Wysokość składki ustala się w zależności od:

- a) sumy ubezpieczenia,
- b) okresu ubezpieczenia,
- c) wariantu ubezpieczenia,
- d) zakresu ubezpieczenia.

§26. 1. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU S.A. w formie bezgotówkowej.

2. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę, w której pełna kwota składki znalazła się na rachunku PZU S.A.

3. Składka nie podlega indeksacji.

§ 27.1. W przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego albo rozwiązania umowy za porozumieniem stron, PZU S.A. dokonuje zwrotu składki za okres przez jaki nie udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki przysługuje od dnia następnego po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia..

2. Składkę podlegającą zwrotowi pomniejsza się o 10% nie więcej niż 300 zł. tytułem kosztów poniesionych przez PZU S.A. w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (opłata manipulacyjna).

### **POSTĘPOWANIE W RAZIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU LUB ZDARZENIA OBJĘTEGO UMOWĄ UBEZPIECZENIA**

§ 28.1. W razie wypadku ubezpieczony albo przedstawiciel ustawowy zobowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne:
  - a) poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu – w przypadku ubezpieczonego,
  - b) dopilnowanie poddania się przez ubezpieczonego opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu – w przypadku przedstawiciela ustawowego,
- 2) zawiadomić PZU S.A. o zaistnieniu wypadku i dostarczyć:
  - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
  - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, m.in.: dokumentację medyczną, oryginały rachunków, oryginały dowodów ich zapłaty, a także jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku - dokument uprawniający do kierowania pojazdem,
- 3) umożliwić PZU S.A. zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed jak i po wypadku,
- 4) na zlecenie PZU S.A. poszkodowany powinien poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU S.A. lekarzy lub obserwacji klinicznej.

2. W razie śmierci ubezpieczonego - uprawniony, o którym mowa w § 34 ust.2, zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo dokument stwierdzający jego tożsamość oraz odpis skrócony aktu zgonu ubezpieczonego.

§ 29. PZU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

§ 30. Jeżeli ubezpieczony lub jego przedstawiciel ustawowy nie dopełnił obowiązków od których uzależnione jest ustalenie odpowiedzialności PZU S.A. lub wysokości świadczenia, PZU S.A. może odmówić wypłaty świadczenia.

## USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 31.1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że pomiędzy wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, trwałym uszkodzeniem ciała, złamaniem, innym niż złamanie następstwem nieszczęśliwego wypadku określonym w § 11 ust. 5, oparzeniem, odmrożeniem, wstrząśnieniem mózgu i leczeniem ubezpieczonego zachodzi normalny związek przyczynowy.

2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dostarczonych dokumentów określonych w § 28 ust.1 lub wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć wystąpiły w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

§ 32.1. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez PZU S.A. w oparciu o „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU S.A.” stanowiącą załącznik do umowy.

2. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
3. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
4. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała albo świadczenia z tytułu złamania kości składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia były już upośledzone wskutek choroby lub urazu, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku lub zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia.

- § 33. Świadczenie z tytułu: złamania, innych niż złamania będące następstwami nieszczęśliwych wypadków określonych w § 11 ust. 5, oparzenia, odmrożenia, wstrząśnienia mózgu albo pogryzienia, pokąsania, ukąszenia jest wypłacane nie wcześniej niż po otrzymaniu dokumentacji medycznej opisującej rodzaj i charakter obrażeń oraz zawierającej dokładną diagnozę, w szczególności kartę informacyjną z leczenia.
- § 34. 1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu (w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu).
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uprawnionemu wskazanemu imiennie przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania - członkowi rodziny według następującej kolejności:
- 1) małżonek,
  - 2) dzieci,
  - 3) rodzice a w przypadku małoletniego jego przedstawiciele ustawowi,
  - 4) rodzeństwo i zstępni rodzeństwa.
3. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia PZU S.A. wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
4. Jeżeli PZU S.A. wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a następnie w ciągu 24 miesięcy od dnia wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem tego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, PZU S.A. wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku.
5. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego z umowy ubezpieczenia - PZU S.A. wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.  
Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających, wskazanych przez PZU S.A. - orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
- § 35.1. PZU S.A., w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku lub zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, informuje o tym ubezpieczonego, ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli nie są osobami występującymi z zawiadomieniem; przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.

2. PZU S.A. obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku albo zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU S.A. powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust.2.
4. Jeżeli w terminach określonych w ust.2 i 3 PZU S.A. nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli ubezpieczonemu nie przysługuje świadczenie lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PZU S.A. informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminach, o których mowa w ust. 2 i 3 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. PZU S.A. udostępnia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty – osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych. Osoby uprawnione mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU S.A. udostępnionych informacji.
7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której działania skarga lub zażalenie dotyczy.
8. PZU S.A. udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

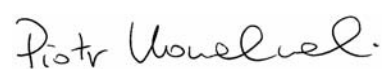
- § 36. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 37. Ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2006r.

PREZES ZARZĄDU PZU S.A.



Cezary Stypułkowski

WICEPREZES ZARZĄDU PZU S.A



Piotr Kowalczewski