

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW MIESZKANIOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/244/2019 z dnia 17 września 2019 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/44/2022 z dnia 8 marca 2022 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. 5, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 11 ust. 8 i 12, § 13 ust. 1–3, § 14, § 15 ust. 1–14
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5, § 2; § 3 ust. 1 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11 ust. 8 i 12, § 13 ust. 1–3, § 14, § 15 ust. 1–7 i 11–14

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez Bank Pekao S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną z osobami fizycznymi – kredytobiorcami kredytów mieszkaniowych udzielanych przez Bank Pekao S.A., zwanych dalej „ubezpieczającymi”.
- Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
- W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
- W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- Bank** – Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, który udzielił kredytu mieszkaniowego kredytobiorcy 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;
- czasowa niezdolność do pracy** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku czasowa niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej, udokumentowaną zaświadczeniem lekarskim;
- działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbić sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- dzień utraty pracy**:
 - w przypadku umowy o pracę – dzień rozwiązania stosunku pracy,
 - w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej – dzień wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej,
 - w przypadku świadczenia pracy na podstawie kontraktu – dzień rozwiązania kontraktu przez kontrahenta;
- działalność gospodarcza** – prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek, w tym jako współnik spółki cywilnej, na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- emerytura** – świadczenie emerytalne w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne;
- hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu związany z leczeniem ubezpieczonego, którego nie można leczyć ambulatoryjnie; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt; za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- kontrahent** – stronę kontraktu, na rzecz której ubezpieczony świadczy pracę;
- kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczonym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczony jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umowy o dzieło w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;
- konsument** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- kredyt** – złotowy kredyt mieszkaniowy udzielony przez Bank;
- kredytobiorca** – osobę fizyczną będącą stroną umowy kredytu;
- kwota kredytu** – kwotę kredytu udzielonego kredytobiorcy przez Bank, zgodnie z umową kredytu, jednak nie więcej niż 2 100 000 zł;
- leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- miesięczne świadczenie** – kwotę świadczenia wypłacaną ubezpieczonemu w przypadku utraty pracy, czasowej niezdolności do pracy albo hospitalizacji, stanowiącą:
 - w przypadku uruchomienia kredytu – równowartość raty kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - w przypadku braku uruchomienia kredytu – wysokość 0,42% kwoty kredytu na każde świadczenie;w przypadku umowy kredytu, w której stroną jest kilku kredytobiorców i dwóch z nich zawarto odrębne umowy ubezpieczenia, miesięczne świadczenie dla każdego ubezpieczonego wynosi 50% wartości, o których mowa w pkt a i b;
- następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;

- 21) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego na dzień rozpoczęcia podróży, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
- 22) **Pekao Bank Hipoteczny S.A.** – podmiot, na rzecz którego Bank może dokonać przelewu wierzytelności z umowy kredytu wraz z wszelkimi związanymi z nią prawami;
- 23) **pracownik tymczasowy** – pracownika tymczasowego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa;
- 24) **PZU SA** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną;
- 25) **rata kapitałowo-odsetkowa** – miesięczne zobowiązanie pieniężne kredytobiorcy wynikające z umowy kredytu wobec Banku albo Pekao Banku Hipotecznego S.A., obejmujące kapitał i odsetki umowne, którego wysokość i warunki spłaty zostały określone w umowie kredytu;
- 26) **renta** – świadczenie rentowe w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym;
- 27) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 28) **saldo zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego** – kwotę, na którą składają się, wynikające z umowy kredytu:
- kapitał kredytu i bieżące odsetki od nieprzeterminowanej części kapitału, które pozostają do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - odsetki od nieprzeterminowanej części kapitału za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do 4-go dnia roboczego przed dniem wypłaty świadczenia, jednak nie dłuższy niż 60 dni, liczone według oprocentowania przewidzianego umową kredytu;
- 29) **saldo zadłużenia na każdy kolejny 4-letni okres ubezpieczenia** – kwotę, na którą składa się, wynikające z umowy kredytu, kapitał kredytu i odsetki od nieprzeterminowanej części kapitału, które pozostają do spłaty na 42 dni przed przedłużeniem umowy ubezpieczenia na każdy kolejny 4-letni okres ubezpieczenia;
- 30) **sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często wpływającą na zagrożenie życia:
- sporty motorowe, jazda na quadach,
 - sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - szkolenictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - surfing, windsurfing, kitesurfing (odmiana surfing), wakeboarding,
 - jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - 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),
 - icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - 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),
 - skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - jeździectwo,
 - maratony,
 - kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - 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;
- 31) **suma ubezpieczenia:**
- w przypadku pierwszego 4-letniego okresu ubezpieczenia – górna granica odpowiedzialności PZU SA równa kwocie kredytu; w przypadku umowy kredytu, w której stroną jest kilku kredytobiorców i dwóch z nich zawarto odrębne umowy ubezpieczenia, suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego wynosi 50% kwoty kredytu; suma ubezpieczenia wskazana jest we wniosko-polisie,
 - w przypadku każdego kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia – saldo zadłużenia na każdy kolejny 4-letni okres ubezpieczenia, o którym mowa w pkt 29; w przypadku umowy kredytu, w której stroną jest kilku kredytobiorców i dwóch z nich zawarto odrębne umowy ubezpieczenia, suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego wynosi 50% salda zadłużenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim;
- 32) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgnarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu OWU szpitalem nie jest: dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek leczenia uzależnień, ośrodek sanatoryjny lub uzdrowiskowy, prewentorium, szpital sanatoryjny;
- 33) **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;
- 34) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia;
- 35) **ubezpieczający** – kredytobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA na własny rachunek; ubezpieczający jest jednocześnie **ubezpieczonym**;
- 36) **umowa kredytu** – umowę o udzielenie kredytu mieszkaniowego zawartą w oddziale Banku pomiędzy kredytobiorcą i Bankiem;
- 37) **umowa ubezpieczenia** – umowę indywidualnego ubezpieczenia zawartą z PZU SA na wniosek Ubezpieczającego na podstawie OWU;
- 38) **uposażony dodatkowy** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 3. Ubezpieczający może wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
- 39) **uposażony główny** – podmiot wskazany przez ubezpieczającego jako upoważniony do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci, zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 2;
- 40) **uruchomienie kredytu** – wypłata pierwszej transzy lub całości Kredytu;
- 41) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem;
- 42) **utrata pracy** – utratę przez ubezpieczonego zatrudnienia spowodowaną:
- rozwiązaniem umowy o pracę zawartą na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy ubezpieczonego albo za wypowiedzeniem bez winy ubezpieczonego lub
 - rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1¹ Kodeksu pracy lub
 - rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i ubezpieczonego w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
 - rozwiązaniem kontraktu przez kontrahenta lub
 - 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:
 - nieosiąganie dochodu przez ubezpieczonego z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy lub
 - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie lub
 - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego;
- w przypadku gdy ubezpieczony jest równocześnie zatrudniony na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do utraty pracy

dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;

- 43) **wniosko-polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 44) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 45) **wypadek ubezpieczeniowy** – nieszczęśliwy wypadek, utratę pracy;
- 46) **zatrudnienie** – świadczenie na terytorium RP pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie przepisami Kodeksu pracy, lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony lub świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony zawartej w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony; definicja ta nie obejmuje świadczenia pracy jako pracownik tymczasowy; wymóg świadczenia pracy na terytorium RP nie dotyczy świadczenia pracy poza terytorium RP w związku:
- a) z pracą w Siłach Zbrojnych RP,
 - b) z pracą w placówce dyplomatycznej lub konsularnej RP,
 - c) z delegacją służbową,
 - d) ze stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy;
- dla potrzeb OWU poprzez zatrudnienie rozumie się również prowadzenie działalności gospodarczej na terytorium RP;
- 47) **zatrudnienie na czas nieokreślony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami Kodeksu pracy lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony;
- 48) **zatrudnienie na czas określony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami Kodeksu pracy lub świadczenie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zasły w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 2.
2. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz utrata pracy przez ubezpieczonego.
3. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w Tabeli nr 1:

Tabela nr 1

Poz.	Rodzaje świadczeń	Jednostka redakcyjna OWU opisująca świadczenie:
1.	Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 4
2.	Miesięczne świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo z tytułu hospitalizacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 5 i § 6
3.	Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy albo świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	§ 7 i § 8

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 4

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości stanowiącej równowartość 70% sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego uposażony główny otrzyma świadczenie w wysokości salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli wysokość salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będzie wyższa niż wysokość świadczenia, o którym

mowa w ust. 1, uposażony główny otrzyma maksymalnie świadczenie, o którym mowa w ust. 1.

3. W przypadku, gdy wysokość salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego będzie niższa niż wysokość świadczenia, o którym mowa w ust. 1, uposażonym dodatkowym zostanie wypłacone świadczenie w wysokości kwoty stanowiącej różnicę między wysokością świadczenia, o którym mowa w ust. 1, a wysokością salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W przypadku braku uposażonego głównego, uposażeni dodatkowi otrzymają łącznie świadczenie, o którym mowa w ust. 1.
5. Świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

§ 5

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony był czasowo niezdolny do pracy, PZU SA wypłaca ubezpieczonemu miesięczne świadczenie z tego tytułu:
 - 1) za pierwszy nieprzerwany 14-dniowy okres czasowej niezdolności do pracy;
 - 2) za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres czasowej niezdolności do pracy następujący bezpośrednio po okresie czasowej niezdolności do pracy, o której mowa w pkt 1.
2. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich czasowych niezdolności do pracy, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy w trakcie wypłaty świadczeń wskazanych w § 2 pkt 17 lit. b nastąpi uruchomienie kredytu, pozostałe świadczenia są wypłacane zgodnie z § 2 pkt 17 lit. a, z zastrzeżeniem, że łączna ilość świadczeń nie może przekroczyć 12.
3. Świadczenie przysługuje jeśli czasowa niezdolność do pracy miała miejsce w okresie zatrudnienia, chyba że:
 - 1) ubezpieczony nabył prawo do emerytury albo renty;
 - 2) ubezpieczony jest pracownikiem tymczasowym;
 - 3) ubezpieczony wykonuje pracę na podstawie umowy o pracę na czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU HOSPITALIZACJI

§ 6

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony był hospitalizowany i hospitalizacja ta trwała nieprzerwanie co najmniej 4 dni, PZU SA wypłaca miesięczne świadczenie z tego tytułu:
 - 1) za pierwszy nieprzerwany 4-dniowy okres hospitalizacji;
 - 2) za każdy kolejny nieprzerwany 30-dniowy okres hospitalizacji następujący bezpośrednio po hospitalizacji, o której mowa w pkt 1.
2. Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków, które miały miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy w trakcie wypłaty świadczeń wskazanych § 2 pkt 17 lit. b nastąpi uruchomienie kredytu, pozostałe świadczenia są wypłacane zgodnie z § 2 pkt 17 lit. a, z zastrzeżeniem, że łączna ilość świadczeń nie może przekroczyć 12.
3. Miesięczne świadczenie przysługuje, jeżeli hospitalizacja miała miejsce w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5.
4. Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji nie przysługuje, jeżeli hospitalizacja:
 - 1) miała miejsce w okresie zatrudnienia, chyba że ubezpieczony wcześniej nabył prawo do emerytury albo renty albo
 - 2) miała miejsce w tym samym 4-letnim okresie ubezpieczenia, za który ubezpieczony otrzymał 12 miesięcznych świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego mniejszej ilości świadczeń niż 12, Ubezpieczonemu przysługują świadczenia z tytułu hospitalizacji w ilości odpowiadającej różnicy między 12 świadczeniami, a otrzymanymi świadczeniami z tytułu czasowej niezdolności do pracy.
5. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem hospitalizacji rozpoczętej w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres hospitalizacji, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

MIESIĘCZNE ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

§ 7

1. Z tytułu utraty pracy PZU SA wypłaca ubezpieczonemu miesięczne świadczenie po upływie każdego nieprzerwanego 30-dniowego okresu pozostawania ubezpieczonego bez pracy, z zastrzeżeniem ust. 2–8.

- Pierwsze miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje po 60 dniach nieprzerwanego posiadania przez ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, poświadczony zaświadczeniem o rejestracji osoby bezrobotnej wydanym przez właściwy urząd pracy, będący następstwem utraty pracy przez ubezpieczonego, o ile utrata pracy nastąpiła nie wcześniej niż 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Każde kolejne miesięczne świadczenie przysługuje po upływie kolejnych 30 dni.
- W przypadku każdego kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje od pierwszego dnia trwania tego okresu.
- W przypadku kolejnej utraty pracy, która nastąpiła po utracie pracy, za którą PZU SA ponosił odpowiedzialność, PZU SA ponosi odpowiedzialność, jeżeli ubezpieczony był zatrudniony nieprzerwanie co najmniej przez 12 miesięcy.
- Z zastrzeżeniem ust. 6, ostatnie miesięczne świadczenie jest wypłacane za ostatni pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez pracy przypadający przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończy się przed zakończeniem 30-dniowego okresu pozostawania bez pracy rozpoczętego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, świadczenie przysługuje proporcjonalnie za okres pozostawania bez pracy, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
- W razie utraty pracy w przypadku zatrudnienia na czas określony, ostatnie miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy jest wypłacane za 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez pracy, w którym umowa o pracę lub kontrakt zostałyby rozwiązane z powodu upływu okresu, na jaki zostały zawarte.
- Ubezpieczonemu przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich utrat pracy, które miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia. W przypadku, gdy w trakcie wypłaty świadczeń wskazanych § 2 pkt 17 lit. b nastąpi uruchomienie kredytu, pozostałe świadczenia są wypłacane zgodnie z § 2 pkt 17 lit. a, z zastrzeżeniem, że łączna ilość świadczeń nie może przekroczyć 12.
- Ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia z tytułu utraty pracy, jeżeli ubezpieczony posiada:
 - status bezrobotnego oraz
 - prawo do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych
 przez każdy pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia, z zastrzeżeniem ust. 9.
- Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 8 pkt 2, nie jest wymagane w przypadku, gdy ubezpieczony posiadał prawo do otrzymania zasiłku przez pełny okres uprawniający do pobierania zasiłku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU

§ 8

- Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczony 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, określonej w 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 stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10.	Całkowita utrata palucha	15
11.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50

Poz.	Rodzaj trwałego uszczerbku na zdrowiu	% sumy ubezpieczenia na jeden nieszczęśliwy wypadek, określonej w ust. 2
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 Lovette'a	100
25.	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

- Limit świadczeń na wszystkie nieszczęśliwe wypadki, które zaszły w okresie ubezpieczenia wynosi 100% sumy ubezpieczenia.
- Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu:
 - miał miejsce w okresie zatrudnienia, chyba że ubezpieczony wcześniej nabył prawo do emerytury albo renty albo
 - miał miejsce w tym samym 4-letnim okresie ubezpieczenia, za który ubezpieczony otrzymał 12 miesięcznych świadczeń z tytułu utraty pracy. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego mniejszej ilości świadczeń niż 12, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej różnicy między wysokością świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu a wysokością otrzymanych świadczeń z tytułu utraty pracy.

LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

- Limity dla świadczeń ustalone są w § 4–§ 8.
- Limity dla świadczeń określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
- W przypadku każdego kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia limity dla świadczeń ulegają odnowieniu. Wysokość sumy ubezpieczenia podlega zmianie jedynie w chwili przedłużania umowy ubezpieczenia na każdy kolejny 4-letni okres ubezpieczenia, o czym PZU SA poinformuje zgodnie z §11 ust. 11.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

- Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, które zaszły:
 - w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości albo 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;
 - w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie zatrucia spowodowanego: spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających,

- substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) podczas udziału ubezpieczonego w bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności przez ubezpieczonego, spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 11) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniania;
 - 12) 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;
 - 13) wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
 - 14) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczonego.
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 ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;
 - 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, z wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego rozwiązania w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
 - 4) utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego;
 - 5) kontrakt zawarty na czas określony został rozwiązany z upływem czasu, na który został zawarty;
 - 6) ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury albo renty;
 - 7) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 Kodeksu pracy;
 - 8) utrata pracy jest następstwem działań wojennych, udziału ubezpieczonego w rozruchach, katastrofy powodującej skażenie promieniotwórcze, chemiczne lub biologiczne;
 - 9) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu zawartych z pracodawcą będącym dla ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.
 5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek rozwiązania umowy o pracę z pracodawcą lub kontraktu z kontrahentem, który przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową dokonał co najmniej jednej z następujących czynności:
 - 1) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę;
 - 2) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu;
 - 3) poinformował pisemnie ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio ubezpieczonego;
 - 4) złożył ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu kontraktu, chyba że ubezpieczony równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.
 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 ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, został złożony względem niego wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości, chyba że równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS JEJ TRWANIA

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć kredytobiorca, który skończył 18 rok życia i w okresie ubezpieczenia nie skończy 65 roku życia.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na 4-letni okres ubezpieczenia, z możliwością jej przedłużenia na kolejne 4-letnie okresy ubezpieczenia, na zasadach określonych w ust. 3 oraz 10.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia, jeśli w okresie tego 4-letniego okresu ubezpieczenia, kredytobiorca nie skończy 65 roku życia.
4. Umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko jednocześnie z zawarciem umowy kredytu.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić tylko przy jednoczesnej obecności ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku. W przypadku, gdy umowę kredytu zawarło kilku kredytobiorców, odrębne umowy ubezpieczenia może zawrzeć maksymalnie dwóch z nich.
6. Bank doręcza ubezpieczającemu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje we wniosko-polisie. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
9. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza wniosko-polisą.
10. Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia, jeżeli:
 - 1) PZU SA nie złożył najpóźniej na 30 dni przed upływem dotychczasowego okresu ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia oraz
 - 2) ubezpieczający każdorazowo, najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczynającego się kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia, wyraził wolę przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia poprzez samodzielną zapłatę pierwszej miesięcznej raty składki za kolejny 4-letni okres ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez PZU SA (za dzień zapłaty pierwszej miesięcznej raty składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy wskazany we wniosko-polisie).
11. Przed rozpoczęciem kolejnych 4-letnich okresów ubezpieczenia, PZU SA poinformuje ubezpieczającego o wysokości sumy ubezpieczenia, okresie ubezpieczenia, wysokości miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej, terminie zapłaty miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej oraz o możliwości złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
12. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 2.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia;
 - 2) okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową za pierwszy 4-letni okres ochrony jednorazowo, w dniu zawarcia umowy kredytu.
4. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na każdy kolejny 4-letni okres ubezpieczenia zgodnie z § 11 ust. 2-3 i ust. 10, składka ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia płatna jest w miesięcznych ratach, z zastrzeżeniem, że:
 - 1) pierwsza miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego samodzielnie najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczynającego się 4-letniego okresu ubezpieczenia (za dzień zapłaty pierwszej miesięcznej raty składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy wskazany we wniosko-polisie);
 - 2) druga miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego najpóźniej w terminie 21 dni przed końcem okresu, za który została opłaconą poprzednia miesięczna rata składki. Termin ten jest wskazany we wniosko-polisie;
 - 3) trzecia i kolejne miesięczne raty składek ubezpieczeniowych są opłacane przez ubezpieczającego w miesięcznicę terminu, o którym mowa w pkt 2. Jeżeli miesięcznica przypada na 29, 30 lub 31 dzień miesiąca, to w przypadku miesięcy, w których nie występuje ten dzień miesiąca, składki są opłacane pierwszego dnia kolejnego miesiąca.
5. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na każdy kolejny 4-letni okres ubezpieczenia miesięczne raty składek ubezpieczeniowych są opłacane samodzielnie przez ubezpieczającego albo automatycznie poprzez złożenie przez ubezpieczającego zgody na dyspozycję do obciążania rachunku bankowego, z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 1.
6. Zgodę na dyspozycję do obciążania rachunku bankowego tytułem kolejnych miesięcznych rat składek ubezpieczeniowych (począwszy od drugiej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia) ubezpieczający może złożyć w każdym czasie. Jeżeli zgoda na dyspozycję do obciążania rachunku bankowego wpłynie:
 - 1) do 6 dni włącznie przed datą wymagalności miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej, ma ona zastosowanie od najbliższej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej przypadającej po złożeniu zgody;
 - 2) mniej niż 6 dni przed datą wymagalności miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej, ma ona zastosowanie od drugiej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej przypadającej po złożeniu zgody.
7. Odwołanie zgody na dyspozycję do obciążania rachunku bankowego tytułem kolejnych miesięcznych rat składek ubezpieczeniowych (począwszy od drugiej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia) ubezpieczający może złożyć w każdym czasie. Odwołanie zgody ma zastosowanie w dniu jej odwołania. W przypadku odwołania zgody miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego samodzielnie w terminie wskazanym we wniosko-polisie.
8. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
- 8) z dniem całkowitej spłaty kredytu w terminie wynikającym z umowy kredytu;
- 9) z dniem całkowitej spłaty kredytu w terminie wcześniejszym niż wynika to z umowy kredytu;
- 10) z dniem śmierci ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 14

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
2. Ponadto ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) opis przyczyn i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia lub dokumentację medyczną potwierdzającą fakt wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia,
 - d) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) umożliwić i w razie konieczności 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 ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym;
 - 3) w przypadku utraty pracy – dostarczyć PZU SA:
 - a) zaświadczenie o okresie zarejestrowania jako osoby bezrobotnej z prawem do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, wydane przez właściwy urząd pracy,
 - b) w razie wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę – wypowiedzenie umowy o pracę wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - c) w razie rozwiązania umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia zgodnie z art. 55 kodeksu pracy – oświadczenie ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, zawierające określenie przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę,
 - d) w razie rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia – oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia wraz z uzasadnieniem,
 - e) w razie rozwiązania umowy o pracę – świadectwo pracy od ostatniego pracodawcy,
 - f) w przypadku osób świadczących pracę na podstawie kontraktu – oświadczenie kontrahenta o wypowiedzeniu kontraktu wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - g) w razie rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu, zawartych na czas określony – umowę o pracę lub kontrakt,
 - h) w przypadku ubezpieczonych, którzy prowadzili działalność gospodarczą – wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dokumenty potwierdzające zakończenie wykonywania działalności gospodarczej z przyczyn ekonomiczno-prawnych, np. PIT lub inny dokument potwierdzający nie osiąganie przychodów za ostatnie sześć miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, orzeczenie sądu o upadłości firmy;
 - 4) przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy – przekazać do PZU SA następujące dokumenty:
 - a) dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za pełny 30-dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez zatrudnienia a po ustaniu pełnego okresu pobierania zasiłku – zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające ustanie pełnego okresu pobierania zasiłku oraz

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZWROT SKŁADKI

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem 4-letniego okresu ubezpieczenia, chyba, że umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia;
 - 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 3) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu płatności miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności, tj. uznanie umowy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego;
 - 4) w przypadku pierwszego 4-letniego okresu ubezpieczenia - z dniem złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
 - 5) w przypadku każdego kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia – z końcem okresu, za który została opłaconą miesięczna rata składki ubezpieczeniowej, jeżeli ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
 - 6) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu - w przypadku wypowiedzenia umowy kredytu przez Bank albo Pekao Bank Hipoteczny S.A.;
 - 7) z dniem odstąpienia od umowy kredytu;

- b) zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające posiadanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego w okresie, o którym mowa w § 7 ust. 8;
- 5) przed każdorazową wypłatą świadczenia z czasowej niezdolności do pracy – przekazać do PZU SA zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy.
- 3. W razie śmierci ubezpieczonego osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu. Jeśli osobą zgłaszającą roszczenie jest osoba, o której mowa w § 15 ust. 9 pkt 1–4, dodatkowo zobowiązana jest ona przedłożyć dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa.
- 4. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. Świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a objętym ochroną ubezpieczeniową następstwem tego nieszczęśliwego wypadku.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz ustalenie objętego ochroną ubezpieczeniową następstwa nieszczęśliwego wypadku, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 14 ust. 2 i ust. 3 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd do celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała, na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 8 ust. 2.
6. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed nieszczęśliwym wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po nieszczęśliwym wypadku a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
7. Jeżeli ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie kilku umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy.
8. Z zastrzeżeniem ust. 9. świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.
9. Świadczenie z tytułu śmierci, o którym mowa w § 4, wypłaca się uposażonemu głównemu lub uposażonemu dodatkowemu, a w razie braku ich wskazania lub śmierci – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień Kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
 Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
10. Ubezpieczony może w każdym czasie trwania ochrony wskazać lub dokonać zmiany uposażonego głównego lub uposażonego dodatkowego.
11. W razie braku uposażonego głównego lub uposażonego dodatkowego, przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, o którym mowa w ust. 9, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
12. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia

nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć ubezpieczonego 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.

13. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustalony zgodnie z § 8 na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
14. Z zastrzeżeniem ust. 12, w razie śmierci ubezpieczonego, przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, PZU SA wypłaca świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.
15. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi w tym zawiadomieniu, 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. 16 i 17 nie spełni świadczenia, w tym nie zwróci kosztów, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 3) jeżeli świadczenie, w tym zwrot kosztów, nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia, w tym zwrotu kosztów, oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia, w tym kosztów podlegających zwrotowi;
 - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.
16. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie, w tym zwrócić koszty, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
17. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 16, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia, w tym zwrotu kosztów, okazało się niemożliwe, świadczenie, w tym zwrot kosztów, powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 16.
18. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, spadkobiercy przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU 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, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – 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 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 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 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, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.