



Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej „PZU Sport”

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/409/2007 z dnia 26 lipca 2007 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/14/2011 z dnia 13 stycznia 2011 r. oraz uchwałą nr UZ/21/2012 z dnia 20 stycznia 2012 r.

Postanowienia końcowe

§ 43.

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
 2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 44.
- 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, ubezpieczanego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 45.
- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 1 lipca 2012 r.

Postanowienia ogólne

§ 1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osób uczestniczących w kulturze fizycznej Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA) udziela ochrony ubezpieczeniowej zawodnikom i innym osobom uczestniczącym w kulturze fizycznej, zwanym dalej „ubezpieczonymi”, w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 2.

W sprawach nieregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 3.

1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczanego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
3. W razie wprowadzenia do umów ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie w zakresie nieregulowanym tymi postanowieniami.

Definicje

§ 4.

Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

ubezpieczający – osoba fizyczna, osoba prawna albo jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;

ubezpieczony – osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia albo osoba fizyczna na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;

uposażony – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;

ubezpieczenie jednostkowe – umowa ubezpieczenia obejmująca jedną osobę wskazaną w umowie ubezpieczenia;

ubezpieczenie zbiorowe – umowa ubezpieczenia obejmująca co najmniej 5 osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia zbiorowości;

pełny czas ochrony ubezpieczeniowej – czas obejmujący odpowiedzialność za wypadki jakie mogą wydarzyć się podczas uprawiania dyscypliny sportu określonej w umowie ubezpieczenia lub podczas wykonywania czynności związanych z uczestnictwem w kulturze fizycznej w czasie od chwili opuszczenia miejsca zamieszkania w celu uprawiania dyscypliny sportu lub uczestnictwa w kulturze fizycznej do czasu powrotu po zakończeniu w/w zajęć, oraz w życiu prywatnym;

ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej – odpowiedzialność za wypadki jakie mogą wydarzyć się ubezpieczonemu:

- 1) podczas uprawiania dyscypliny sportu określonej w umowie ubezpieczenia lub podczas wykonywania czynności związanych z uczestnictwem w kulturze fizycznej w czasie od chwili opuszczenia miejsca zamieszkania w celu uprawiania dyscypliny sportu lub uczestnictwa w kulturze fizycznej do czasu powrotu po zakończeniu w/w zajęć, albo
- 2) podczas uprawiania dyscypliny sportu określonej w umowie ubezpieczenia lub podczas wykonywania czynności związanych z uczestnictwem w kulturze fizycznej;

miejsce zamieszkania – także miejsce pobytu związanego z uprawianiem dyscypliny sportu lub wykonywaniem czynności związanych z uczestnictwem w kulturze fizycznej;

uprawianie dyscypliny sportu – forma aktywności fizycznej związana z uczestnictwem w treningach, zawodach, zgrupowaniach, obozach szkoleniowych i przygotowawczych;

zawodnik – osoba uprawiająca określoną dyscyplinę sportu;

osoby zawodowo związane z kulturą fizyczną

- kadra kultury fizycznej: trenerzy, nauczyciele wychowania fizycznego, instruktorzy, sędziowie i inne osoby posiadające uprawnienia do prowadzenia zorganizowanych zajęć w zakresie wychowania fizycznego, sportu i rekreacji ruchowej,
- lekarze sportowi oraz pracownicy zespołów odnowy biologicznej,
- organizatorzy i osoby obsługujące imprezy sportowe,
- pracownicy biurowo-administracyjni klubów, związków i organizacji sportowych,
- nie będący zawodnikami zarejestrowani członkowie klubów, związków i organizacji sportowych;

rekreacja ruchowa – forma aktywności fizycznej podejmowana dla wypoczynku i odnowy sił psychofizycznych;

nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;

akty terroryzmu – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych.

Podmiot ubezpieczenia

§ 5.

Ubezpieczeniem mogą być objęci:

- 1) zawodnicy zrzeszeni w klubach sportowych;
- 2) osoby biorące czynny udział w imprezach sportowych;
- 3) osoby uprawiające rekreację ruchową;
- 4) osoby zawodowo związane z kulturą fizyczną.

Przedmiot ubezpieczenia i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 6.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju

- 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 6) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4 i § 35 ust. 1;
 - 7) z dniem rozwiązania umowy za porozumieniem stron lub z upływem okresu wypowiedzenia;
 - 8) z chwilą śmierci ubezpieczonego;
 - 9) z dniem, o którym mowa w ust. 3.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta na czas nieokreślony nie zostanie wypowiedziana przed końcem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny.
- W przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny roczny okres odpowiedzialności – w trybie przewidzianym w § 34 ust. 4 pkt. 1 – PZU SA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym:
- 1) przed upływem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem tego bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności;
 - 2) po upływie bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym; w takim przypadku PZU SA może żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
4. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.

§ 32.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy.

§ 33.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Składka za ubezpieczenie

§ 34.

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - a) sumy ubezpieczenia,
 - b) okresu ubezpieczenia,
 - c) wariantu ubezpieczenia,
 - d) czasu ochrony ubezpieczeniowej,
 - e) zakresu ubezpieczenia,
 - f) klasy i stopnia ryzyka,
 - g) rodzaju umowy,
 - h) przebiegu ubezpieczenia,
 - i) liczby ubezpieczonych osób.
3. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące kryteria obniżek i podwyżek składki:
 - 1) w umowach ubezpieczenia jednostkowego i ubezpieczenia zbiorowego stosuje się obniżki albo podwyżki składki w zależności od przebiegu ubezpieczenia;
 - 2) w przypadku ubezpieczenia imprez liczących ponad 100 uczestników dopuszcza się możliwość zastosowania obniżki składki w zależności od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia.

4. Jeżeli w dokumencie ubezpieczenia nie określono innego sposobu i terminu – ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową:

- 1) przy umowach zawieranych na czas nieokreślony – za pierwszy okres ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polis), a za następne okresy ubezpieczenia – w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki;
 - 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych na okres roczny lub krótszy – jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres roczny, jeżeli wysokość składki przekracza 1.000 zł, dopuszcza się możliwość opłacenia składki w 2 ratach:
- a) I rata – 60% należnej składki płatna w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) II rata – 40% należnej składki płatna we wskazanym w umowie ubezpieczenia terminie.
6. Druga rata składki musi być opłacona w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia pod rygorem skutków określonych w § 31 ust. 1 pkt. 5.
7. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porównaniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.
8. 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 SA.
9. Składka nie podlega indeksacji.

§ 35.

1. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Postępowanie w razie wypadku

§ 36.

1. W razie wypadku ubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) dostarczyć PZU SA:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
 - 3) umożliwić PZU SA 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 SA poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku wskazania uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 41 ust. 2 zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przy czym, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku z wyłączeniem odpowiedzialności PZU SA w zakresie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu niższego lub równego 20%;
- 2) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – w wysokości 50% sumy ubezpieczenia;
- 3) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 zł oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 zł. Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że zostały poniesione przed upływem 3 lat od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty.

Wariant III

§ 15.

1. W ubezpieczeniu zawartym w wariantcie III obowiązują następujące świadczenia podstawowe:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – w wysokości 50% sumy ubezpieczenia;
 - 2) świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - 3) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – za wymienione w Tabeli świadczeń rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości:

Tabela świadczeń

Rodzaj uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia	
		Prawa	Lewa
Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palec	70%	60%
Utrata przedramienia	rękę, palec	65%	55%
Utrata ręki	palec	60%	50%
Utrata palca u ręki		7% za każdy palec	
Utrata kciuka		20%	
Utrata wszystkich palców u ręki		50%	
Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palec	75%	
Utrata podudzia	stopę, palec	60%	
Utrata stopy	palec	50%	
Utrata palca u stopy		3% za każdy palec	
Utrata wszystkich palców u stopy		25%	

Całkowita utrata wzroku		100%
Utrata wzroku w jednym oku		30%
Całkowita utrata mowy		100%

- 4) zwrot poniesionych kosztów jednorazowego nabycia protez i środków pomocniczych do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 zł oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, ale nie więcej niż 5.000 zł. Koszty te podlegają zwrotowi, jeżeli powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że zostały poniesione przed upływem 3 lat od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty.
2. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się przyjmując dla uszkodzeń ręki lewej trwały uszczerbek na zdrowiu przewidziany dla ręki prawej.
3. Przez całkowite trwale inwalidztwo rozumie się uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem bądź zdarzeniem objętym ubezpieczeniem, które stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do uprawiania dyscypliny sportu i wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie stwierdzone przez lekarza orzecznika ZUS w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty wypadku.
4. Przez trwały uszczerbek na zdrowiu rozumie się wyłącznie wymienione w ust. 1 w Tabeli świadczeń rodzaje uszkodzeń ciała osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, przy czym za trwale uszkodzenie ciała rozumie się utratę organów wymienionych w tabeli lub całkowitą utratę władzy w tych organach.
5. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem zawału serca, krwotoku śródmózgowego lub choroby tropikalnej – w przypadku objęcia umową ubezpieczenia tych zdarzeń – ustalane jest według zasady podanej w § 13 pkt. 1.
6. Jeżeli orzeczone zostanie całkowite trwale inwalidztwo a ten sam wypadek albo zdarzenie objęte umową spowoduje jednocześnie trwały uszczerbek na zdrowiu – świadczenie przysługujące z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa zostanie wypłacone w wysokości sumy ubezpieczenia pomniejszonej o wypłacone wcześniej świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

§ 16.

1. W wariantcie I i II procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez PZU SA, na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”. Na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia PZU SA udostępni do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA „Tabelę norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”.
2. W wariantcie III procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze powołani przez PZU SA, na podstawie:
 - 1) Tabeli świadczeń podanej w § 15 ust. 1. – w przypadku nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) Tabeli wymienionej w ust. 1 – w przypadku zawału serca i krwotoku śródmózgowego lub choroby tropikalnej, o ile ryzyka te były włączone do umowy ubezpieczenia.

Świadczenia i ryzyka dodatkowe

§ 17.

1. Na wniosek ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, do umowy ubezpieczenia można włączyć: