

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODBIEGAJĄCE



Indywidualne umowy ubezpieczenia PZU NNW zawierane będą z zastosowaniem ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 Zarządu PZU SA z 9 listopada 2020 r., zwanych dalej „OWU”, w podstawowym zakresie ubezpieczenia NNW Ogólne ze świadczeniami podstawowymi objętymi Zakresem 1:

- 1) świadczeniem z tytułu śmierci;
- 2) usługami powypadkowymi typu assistance na terytorium RP – zakres podstawowy (§ 10 – Tabela nr 2 poz. 1 OWU), oraz z rozszerzeniem o:
 - 1) świadczenie dodatkowe z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa (§ 12 – Tabela nr 6 poz. 1 OWU);
 - 2) ubezpieczenie utraty dochodu przez osobę wykonującą zawód lekarza, dla lekarzy którzy nie ukończyli 65 lat, określone w klauzuli nr 5 stanowiącej załącznik nr 5 do OWU, wraz z następującymi postanowieniami dodatkowymi lub odbiegającymi od OWU:

1. Działając na podstawie § 2 ust. 1 OWU strony postanawiają, że w umowie ubezpieczenia:

- 1) w § 1 dodaje się ust. 7 w brzmieniu:
„7. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia NNW Ogólne może zostać rozszerzona o ubezpieczenie utraty dochodu przez osobę wykonującą zawód lekarza, określone w klauzuli nr 5 stanowiącej załącznik nr 5 do OWU.”;

- 2) do OWU dodaje się załącznik nr 5 w brzmieniu:

**„KLAUZULA NR 5 DO OWU PZU NNW
UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU PRZEZ OSOBĘ
WYKONUJĄCĄ ZAWÓD LEKARZA, DLA LEKARZY KTÓRZY NIE
UKOŃCZYLI 65 LAT**

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, umowa ubezpieczenia NNW Ogólne zostaje rozszerzona o ubezpieczenie utraty dochodu przez osobę wykonującą zawód lekarza.

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **czasowa niezdolność do wykonywania pracy przez lekarza** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w tym nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub choroby, czasowa niezdolność do wykonywania pracy przez lekarza, która trwa co najmniej 30 dni kalendarzowych, potwierdzona drukiem ZUS ZLA w przypadku niezdolności trwającej do 182 dni, a w przypadku niezdolności spowodowanej gruźlicą do 270 dni oraz orzeczeniem ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego w przypadku niezdolności trwającej dłużej niż 182 dni;
- 2) **ubezpieczony** – lekarz, czyli osoba posiadająca uprawnienia przewidziane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa do wykonywania zawodu lekarza, który nie ukończył 65 lat.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku lub
 - 2) choroby, z wyłączeniem chorób wymienionych w § 5, ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do wykonywania pracy lekarza, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Dla umowy ubezpieczenia NNW Ogólne z zastosowaniem niniejszej klauzuli do wyboru jest jeden z następujących zakresów świadczeń:
 - 1) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od pierwszego dnia tej niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok;
 - 2) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od trzydziestego pierwszego dnia tej niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok;

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia wynosi, w zależności od wyboru ubezpieczającego, w przypadku, o którym mowa:
 - 1) w § 3 ust. 2 pkt 1:
 - a) 164 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 60 000 PLN,
 - b) 329 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 120 000 PLN,
 - c) 493 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 180 000 PLN;
 - 2) w § 3 ust. 2 pkt 2:
 - a) 179 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 60 000 PLN,
 - b) 358 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 120 000 PLN,
 - c) 537 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 180 000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 5

1. PZU SA nie wypłaci świadczenia objętego niniejszą klauzulą, jeśli czasowa niezdolność do wykonywania pracy przez lekarza powstała wskutek:
 - 1) choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych lub ich skutków;
 - 2) wad wrodzonych lub schorzeń będących ich skutkiem;
 - 3) zaburzeń zachowania, nerwicy, uzależnień;
 - 4) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;

- 5) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów;
 - 6) operacji kosmetycznych lub plastycznych;
 - 7) ciąży lub jej powikłań;
 - 8) dyskopatii i chorób zwyrodnieniowo-przeciążeniowych w zakresie kręgosłupa;
 - 9) choroby powstałej, leczonej lub zdiagnozowanej w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 10) choroby przewlekłej, leczonej lub zdiagnozowanej przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 pkt 9, nie ma zastosowania.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. W celu wypłaty świadczenia ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA zaświadczenia lekarskiego – zwolnienia lekarskiego (druk ZUS ZLA) lub kilku zaświadczeń lekarskich związanych z tą samą chorobą lub chorobami pozostającymi ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym, potwierdzających czasową niezdolność do wykonywania pracy przez lekarza.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 90 dni od zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) dostarczyć PZU SA kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP, o ile wypadek był wypadkiem przy pracy, policji – o ile była wzywana na miejsce zdarzenia), jeżeli czasowa niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy przez lekarza powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) dostarczyć kserokopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza;
 - 4) dostarczyć kserokopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przebieg leczenia, kserokopię karty informacyjnej leczenia szpitalnego wraz z historią choroby;
 - 5) dostarczyć kopię zaświadczeń lekarskich - zwolnień lekarskich (druk ZUS ZLA) będących potwierdzeniem orzeczonego przez lekarza okresów czasowej niezdolności

- do wykonywania pracy przez lekarza bądź orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- 6) dostarczyć, na żądanie PZU SA, inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

§ 7

1. Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o dokumenty wskazane § 6 ust. 1 i 2.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w § 6 ust. 1 i 2, nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej oraz pozyskania informacji medycznych u wszystkich lekarzy prowadzących leczenie, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów.
3. W przypadku czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA trwającej do 60 dni, PZU SA wypłaca świadczenie jednorazowo na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym została podjęta pozytywna decyzja o wypłacie świadczenia.
4. W przypadku czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA trwającej dłużej niż 60 dni, PZU SA wypłaca świadczenie co miesiąc, na koniec miesiąca kalendarzowego, poczynawszy od miesiąca, w którym została podjęta pozytywna decyzja o wypłacie świadczenia.
5. Świadczenie wypłacane jest proporcjonalnie za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza.

§ 8

1. Jeżeli ubezpieczony w zgłoszeniu roszczenia nie podał pełnych informacji dotyczących przebiegu leczenia, a przedłożona przez niego dokumentacja medyczna nie pozwala na ustalenie odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wezwania ubezpieczonego do uzupełnienia zgłoszonego roszczenia o żądane informacje.
 2. W przypadku, gdy ubezpieczony odmówi złożenia dodatkowych wyjaśnień bądź nie wyrazi zgody na pozyskanie opinii medycznej u lekarza prowadzącego jego leczenie PZU SA spełnia świadczenie w terminie wskazanym w § 68 ust. 3 OWU.”;
2. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.