

KLAUZULA NR 5 DO OWU PZU NNW UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU

Załącznik nr 5 do OWU PZU NNW ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/319/2020 z dnia 9 listopada 2020 r., zwanych dalej OWU.

§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 Ubezpieczonego.

§2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **czasowa niezdolność do wykonywania pracy** - powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w tym nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub choroby czasowa niezdolność do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, 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** – osoba posiadająca uprawnienia przewidziane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa do wykonywania określonego zawodu, która nie ukończyła 65 lat, prowadząca działalność gospodarczą lub będąca współnikiem w spółce prowadzącej działalność w zakresie tego zawodu lub wykonująca zawód na podstawie innej formy zatrudnienia (umowa o pracę, zlecenie).

Przedmiot i podstawa ubezpieczenia

§3

1. Jeżeli w następstwie:

- 1) nieszczęśliwego wypadku;
- 2) choroby, z zastrzeżeniem chorób wymienionych w § 5;

Ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do wykonywania pracy, 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 Ubezpieczonego począwszy od pierwszego dnia tej niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok;
- 2) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego 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 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, nie więcej niż 60 000 zł,
 - b) 329 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, nie więcej niż 120 000 zł,
 - c) 493 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, nie więcej niż 180 000 zł;
- 2) w § 3 ust. 2 pkt 2:
 - a) 179 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, nie więcej niż 60 000 zł,
 - b) 358 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, nie więcej niż 120 000 zł,
 - c) 537 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego, nie więcej niż 180 000 zł.

2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górna granicę odpowiedzialności PZU SA w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§5

PZU nie wypłaci świadczenia objętego niniejszą klauzulą, jeśli czasowa niezdolność do wykonywania zawodu przez Ubezpieczonego powstała wskutek:

- 1) choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków,
- 2) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- 3) zaburzeń zachowania, nerwic i 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 Ubezpieczonego.

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 przy pracy, policji o ile była wzywana na miejsce zdarzenia), jeżeli czasowa niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania zawodu powstała wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 3) dostarczyć kserokopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do wykonywania zawodu;

- 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 orzeczonych przez lekarza okresów czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego 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 w § 6 ust. 2.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w § 6 ust. 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 Ubezpieczonego 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 Ubezpieczonego potwierdzonej drukiem ZUS ZLA trwającej dłużej niż 60 dni, PZU SA wypłaca świadczenie co miesiąc, na koniec miesiąca kalendarzowego, począwszy od miesiąca w którym została podjęta pozytywna decyzja o wypłacie świadczenia.
5. Świadczenie wypłacane jest proporcjonalnie za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez Ubezpieczonego.

§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 § 69 ust. 3 OWU.