



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 uprawnień 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 poczynwszy od pierwszego dnia tej niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok;
  - 2) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza poczynwszy 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 nieszcześliwego 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 wyłącznie 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 nieszcześliwego 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 nieszcześliwego 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 orzeczonych 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, począwszy 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.