



Postanowienia dodatkowe i odbiegające od ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/319/2020 z 9 listopada 2020 r.:

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 zaplacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej umowa ubezpieczenia NNW Ogólne może zostać rozszerzona o ubezpieczenie utraty dochodu przez osobę wykonującą zawód fizjoterapeuty, 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 FIZJOTERAPEUTY, DLA FIZJOTERAPEUTÓW KTÓRZY NIE UKOŃCZYLI 65 LAT

§ 1

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

§ 2

Przez użyte w niniejszej klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **czasowa niezdolność do wykonywania pracy przez fizjoterapeutę** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w tym nieszczęśliwego wypadku powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, czasowa niezdolność do wykonywania pracy przez fizjoterapeutę, 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** – fizjoterapeuta, czyli osoba posiadająca uprawnienia przewidziane powszechnie obowiązującymi przepisami prawa do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, który nie ukończył 65 lat.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do wykonywania pracy fizjoterapeuty, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.

2. PZU SA wypłaci świadczenie za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez fizjoterapeutę począwszy od trzydziestego pierwszego dnia tej niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Suma ubezpieczenia wynosi 179 PLN za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez fizjoterapeutę, nie więcej niż 60 000 PLN.
2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 5

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 tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 90 dni od 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);
 - 3) dostarczyć kserokopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
 - 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 fizjoterapeutę bądź orzeczenie ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
 - 6) dostarczyć, na żądanie PZU SA, inne dokumenty niezbędne do stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia.

§ 6

1. Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o dokumenty wskazane § 5 ust. 1 i 2.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w § 5 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 zasięgnięcia opinii lekarzy konsultantów.

3. W przypadku czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez fizjoterapeuty 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 fizjoterapeutę 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 fizjoterapeutę.

§ 7

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.