

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE DO UMOWY UBEZPIECZENIA NNW PZU



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

1) w § 1 ust. 2-5 nie mają zastosowania;

2) w § 4 pkt 1, 11, 15, 32, 33, 37, 40, 41, 68, 69, 80, 81, 82, nie mają zastosowania;

3) w § 4 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) chorobę układu mięśniowo-szkieletowego – wadę wrodzoną lub chorobę mięśni, szkieletu, stawów, ścięgien, więzadeł będącą stanem przeciążeniowym, która uniemożliwia uprawianie sportu; obejmuje również nasilenie się tej wady lub choroby, które uniemożliwia uprawianie sportu, jeżeli ubezpieczony pomimo istnienia tej wady lub choroby mógł uprawiać sport zgodnie z zaświadczeniem lekarskim uprawniającym go do uprawiania sportu pomimo istnienia tej wady lub choroby, wystawionym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;”;

4) w § 4 pkt 30 otrzymuje brzmienie:

„30) ograniczony czas ochrony ubezpieczeniowej – odpowiedzialność PZU SA z tytułu wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia podczas uprawiania piłki nożnej w formie zorganizowanej przez piłkarski klub zrzeszony w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej (klub sportowy); przez uprawianie piłki nożnej należy rozumieć wykonanie czynności, które zmierzają do podniesienia umiejętności i doskonalenia techniki gry zawodników podejmowanych w klubie sportowym lub szkółce piłkarskiej, lub nadzorowanym przez klub sportowy lub szkołę piłkarską, w tym także podczas zgrupowań i wyjazdów szkoleniowych organizowanych przez klub sportowy lub szkołę piłkarską; w odniesieniu do sędziów piłkarskich odpowiedzialnością PZU SA z tytułu wypadku ubezpieczeniowego objęty jest okres podczas sędziowania na meczu piłki nożnej oraz w drodze z miejsca zamieszkania na mecz i z meczu do miejsca zamieszkania;”;

5) w § 4 pkt 62 otrzymuje brzmienie:

„62) ubezpieczającego – piłkarski klub sportowy zrzeszony w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej;”;

6) w § 4 pkt 63 otrzymuje brzmienie:

„63) ubezpieczonego – zawodnika klubu zrzeszonego w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej przy czym przez takiego zawodnika należy rozumieć:

- osobę uprawiającą piłkę nożną wyczynowo zarówno amatorsko, jak i zawodowo w klubie zrzeszonym w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej,
- trenera – osobę odpowiedzialną za przygotowanie fizyczne i taktyczne zawodników piłki nożnej w klubie zrzeszonym w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej,
- kierownika drużyny – osobę zajmującą się sprawami organizacyjno-administracyjnymi określonej grupy zawodników, w klubie zrzeszonym w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej,

d) zawodnika testowego – osobę uprawiającą piłkę nożną, podlegającą weryfikacji pod względem poziomu sprawności fizycznej, technicznej i taktycznej przez klub zrzeszony w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej,

e) zawodnika szkółki piłkarskiej – osobę w wieku od 4 – 8 lat, uprawiającą piłkę nożną w szkółce piłkarskiej zrzeszonej w PZPN lub w klubie zrzeszonym, w będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej;

f) sędziego piłkarskiego – osobę odpowiedzialną za prawidłowy przebieg meczu piłki nożnej, posiadającą uprawnienia oraz wpisanego na listę sędziów PZPN;”;

7) w § 4 pkt 70 otrzymuje brzmienie:

„70) umowę ubezpieczenia zbiorowego – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek określonej w umowie ubezpieczenia grupy lub grup osób, wskazanych przez ubezpieczającego, obejmującą łącznie co najmniej 5 osób;”;

8) w § 4 pkt 83 otrzymuje brzmienie:

„83) wypadek ubezpieczeniowy – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji, omdlenie z przyczyną innej niż choroba przewlekła, zawał serca, krwotok śródczaszkowy oraz w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub Reprezentacji Polski – chorobę układu mięśniowo-szkieletowego;”;

9) § 5 otrzymuje brzmienie:

„§ 5

- PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, z zastrzeżeniem ust. 2.
- PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia również poza granicami RP, w odniesieniu do umów ubezpieczenia, w których zostały zastosowane sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności, określone w § 42 w wariantcie III w tabeli nr 1 albo w tabeli nr 2.”;

10) § 6 otrzymuje brzmienie:

„§ 6

Umowy ubezpieczenia zawierane są z ograniczonym czasem ochrony ubezpieczeniowej.”;

11) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8

- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - następstwa ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyną innej niż choroba przewlekła, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała;
 - następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego;
 - następstwa choroby układu mięśniowo-szkieletowego w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub Reprezentacji Polski.
- Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:
 - świadczenie z tytułu śmierci;
 - świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu;

- 3) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 4) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP;
- 5) świadczenie za leczenie uciążliwe;
- 6) usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP;
- 7) zwrot lub organizacja kosztów leczenia, przy czym PZU SA organizuje koszty leczenia tylko w przypadku ubezpieczonych imiennie wskazanych w umowie ubezpieczenia.”;

12) §§ 9–§ 12 nie mają zastosowania;

13) w tytule po § 12 skreśla się wyraz „PODSTAWOWYCH”;

14) w § 13 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Jeżeli w następstwie:
- 1) nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.”;

15) § 14 otrzymuje brzmienie:

„§ 14

1. Jeżeli w następstwie:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 3) zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego; ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w takim procencie sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie przysługuje, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nastąpił nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.”;

16) §§ 15 i 16 nie mają zastosowania;

17) w § 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Jeżeli w następstwie:
- 1) nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego;
 - 4) choroby układu mięśniowo-szkieletowego w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub Reprezentacji Polski;
- ubezpieczony poniósł koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, PZU SA zwraca te koszty do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia i pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.”;

18) w § 18 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Jeżeli w następstwie:
- 1) nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,

ubezpieczony poniósł koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP, PZU SA zwraca te koszty do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia i pod warunkiem, że konieczność przeszkolenia zawodowego ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.”;

19) w § 19 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Jeżeli w następstwie:
- 1) nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 3) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, ubezpieczony był leczony i leczenie to było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości określonej w § 42 ust. 1.”;

20) § 20 nie ma zastosowania;

21) w § 21 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Usługi assistance, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4, są świadczone przez Centrum Pomocy na terytorium RP w związku zaistnieniem: nieszczęśliwego wypadku, w tym powstałego wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego.”
2. W zależności od zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:
 - 1) **Pomoc medyczna** PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance maksymalnie do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie poniżej wymienione usługi w odniesieniu do każdego wypadku ubezpieczeniowego:
 - a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium, przy czym PZU SA nie pokrywa kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty, albo
 - b) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego i jej honorarium; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego,
 - c) **transport** – PZU SA zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów:
 - transportu między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej,
 - transportu do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - jednego transportu ubezpieczonego z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego; Skorzystanie przez ubezpieczonego z jednej z usług, o których

mowa w lit. a albo lit. b, w związku z zajęciem jednego wypadku ubezpieczeniowego, wyłącza możliwość skorzystania z drugiej z tych usług w związku z tym samym wypadkiem ubezpieczeniowym. O wyborze jednej z usług, o których mowa w lit. a albo lit. b, decyduje ubezpieczony.

- 2) **Pomoc pielęgnacyjna** PZU SA zapewnia:
- dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do miejsca pobytu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
 - dostawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go leczącego, musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do miejsca pobytu ubezpieczonego przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym koszty wszystkich leków pokrywa ubezpieczony,
 - domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pomocy pielęgniarki (koszt dojazdu pielęgniarki i jej honorarium) po zakończeniu hospitalizacji w miejscu pobytu ubezpieczonego; o celowości domowej opieki pielęgniarstwa decyduje lekarz leczący ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 1 000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy;
- 3) **Pomoc domowa**
Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest, po zakończeniu hospitalizacji, pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątnięciu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony;
- 4) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy** zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.”;

22) **skreśla się tytuł po § 21;**

23) **§ 22 nie ma zastosowania;**

24) **tytuł po § 22 otrzymuje brzmienie:
„ZWROT LUB ORGANIZACJA KOSZTÓW LECZENIA”;**

25) **§ 23 otrzymuje brzmienie:**

„§ 23

- PZU SA na wniosek ubezpieczonego organizuje lub pokrywa koszty leczenia, przy czym PZU SA organizuje koszty leczenia tylko w przypadku ubezpieczonych imiennie wskazanych w umowie ubezpieczenia.
- Koszty leczenia, podlegają zwrotowi lub pokryciu do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
 - nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,
 - choroby układu mięśniowo-szkieletowo w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub reprezentacji Polski;
 - były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
 - konieczność poniesienia kosztów leczenia powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1, z zastrzeżeniem pkt 4;
 - w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 6 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1.
- Zwrot lub pokrycie kosztów leczenia następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów.
- W ramach sumy ubezpieczenia w zakresie kosztów leczenia dla zawodnika uprawiającego piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub Reprezentacji Polski, PZU SA pokrywa koszty zakupu poza granicami RP masek ochronnych.
- W ramach sumy ubezpieczenia w zakresie kosztów rehabilitacji pokrywane są koszty:
 - zakwaterowania ubezpieczonego w okresie rehabilitacji w miejscowości, w której przeprowadzana jest rehabilitacja, jeżeli ta placówka rehabilitacyjna zlokalizowana jest co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;
 - zakwaterowania osoby bliskiej ubezpieczonego, w przypadku hospitalizacji ubezpieczonego po wypadku ubezpieczeniowym w szpitalu zlokalizowanym co najmniej 100 km od miejsca zamieszkania ubezpieczonego – do wysokości 150 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób.”;

26) **§§ 24–41 nie mają zastosowania;**

27) **§ 42 otrzymuje brzmienie:**

„§ 42

- Sumy ubezpieczenia i limit odpowiedzialności w odniesieniu do poszczególnych świadczeń dla zawodników:
 - innych niż wymienieni w pkt 2 określa tabela nr 1;
 - uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub Reprezentacji Polski określa tabela nr 2;

przy czym ich wysokość zależy od wybranego przez Ubezpieczającego jednego z wskazanych wariantów:

Tabela nr 1

Świadczenia	Suma ubezpieczenia		
	Wariant Ia	Wariant IIa	Wariant IIIa
Trwały uszczerbek na zdrowiu, śmierć ubezpieczonego	5 000	15 000	30 000
Koszty leczenia, w tym rehabilitacja	3 000	6 000	30 000
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych	1 250	1 250	1 250
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	1 250	1 250	1 250
Limit odpowiedzialności			
Świadczenie za leczenie uciążliwe	50	150	300

Tabela nr 2

Świadczenia	Suma ubezpieczenia w złotych	
	Wariant Ia	Wariant IIa
Trwały uszczerbek na zdrowiu, śmierć ubezpieczonego	30 000	100 000
Koszty leczenia, w tym rehabilitacja	30 000	50 000
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych na terenie RP i środków pomocniczych w tym również poza terenem RP	5 000	5 000
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	5 000	5 000
Limit odpowiedzialności w złotych		
Świadczenie za leczenie uciążliwe	300	1 000

1. Limity odpowiedzialności dla pozostałych świadczeń wskazane są w OWU i mają zastosowanie do każdego z wariantów wymienionych w tabeli nr 1 i 2.
3. Sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności, o których mowa w ust. 1 i 2, określone są na każdy wypadek ubezpieczeniowy, chyba że OWU w odniesieniu do danego świadczenia stanowią inaczej.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz limitów odpowiedzialności jest niezmienna przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.”;

28) w § 43 ust. 1 pkt 13 nie ma zastosowania;

29) w § 43 ust. 1 pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) na skutek wyczynowego uprawiania sportu oraz na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki;”;

30) § 47 otrzymuje brzmienie:

„§ 47

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy jako umowę ubezpieczenia zbiorowego z imiennym wykazem ubezpieczonych albo bezimiennym ich wskazania, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz § 23 ust. 1.
2. Przy zawieraniu umów z imiennym wykazem ubezpieczonych, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych.

W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W razie zawierania tych umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.

3. Ponadto ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz.
4. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w tych umowach ubezpieczenia grupy osób. Ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych w okresie ubezpieczenia. W tym przypadku ubezpieczający zobowiązany jest prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych oraz udostępnić ją do wglądu na każde żądanie PZU SA.
5. Z zastrzeżeniem ust. 6, w przypadku zawarcia umowy bez imiennego wskazania ubezpieczonych, ubezpieczeniem objęte są wszystkie osoby bez potrzeby składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową nowych osób i zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej w przypadku zmiany liczby osób należących do tej grupy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia.
6. Zmiana liczby osób w okresie obowiązywania danej umowy ubezpieczenia wymaga składania wniosków o objęcie ochroną ubezpieczeniową i zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej, jeżeli dotyczy więcej niż 10% wszystkich ubezpieczonych objętych umową ubezpieczenia.
7. PZU SA doręcza Ubezpieczającemu tekst OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, przy czym PZU SA doręcza ubezpieczającemu dodatkowo OWU w takiej liczbie egzemplarzy jaka odpowiada ilości Ubezpieczonych w tej umowie, z zastrzeżeniem ust. 8
8. Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU na piśmie lub za zgodą Ubezpieczonego na innym trwałym nośniku; w przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone Ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową; przekazanie OWU na trwałym nośniku, wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczonego; na żądanie PZU SA Ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
9. PZU SA zastrzega, że ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Programu na podstawie tylko jednej umowy ubezpieczenia.
10. PZU SA zastrzega możliwość odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową, przy zawieraniu umów ubezpieczenia zbiorowego z imiennym wykazem ubezpieczonych, wskazanych przez PZU SA zawodników z danego wykazu, bez podania przyczyny odmowy.”;

31) § 48 otrzymuje brzmienie:

„§ 48

- „1. Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej, chyba że umówiono się inaczej.
2. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa, a składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona do dnia

poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.”;

32) § 49 otrzymuje brzmienie:

„§ 49

- „1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA w wysokości uzgodnionej z Ubezpieczającym.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od:
 - 1) ilości ubezpieczonych;
 - 2) sumy ubezpieczenia;
 - 3) okresu ubezpieczenia;
 - 4) zakresu ubezpieczenia;
 - 5) wieku ubezpieczonych.”;

33) §§ 50, 51 i 53 nie mają zastosowania;

34) § 52 otrzymuje brzmienie:

„§ 52

- „1. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo. Dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach. Terminy płatności i wysokość poszczególnych rat składki ubezpieczeniowej ustala się w umowie ubezpieczenia.

2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
4. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.”;

35) w § 55 ust. 1 pkt 8 lit. a i c oraz ust. 4 i 5 nie mają zastosowania, a w ust. 3 skreśla się wyrazy „z zastrzeżeniem ust. 4”;

36) w § 58 w ust. 1 pkt 2 lit. c i f nie ma zastosowania;

37) w § 62 ust. 2 nie ma zastosowania;

38) w § 63 ust. 3 skreśla się wyrazy „z wyjątkiem § 28 ust. 1 lit. b”.

2. Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.