

Postanowienia dodatkowe lub odmienne do ogólnych warunków ubezpieczenia PZU NNW ustalonych uchwałą nr UZ/423/2016 Zarządu PZU SA z dnia 24 października 2016 r. oraz uchwałą nr UZ/215/2018 z dnia 6 lipca 2018 r.

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 szkółkę piłkarską, w tym także podczas zgrupowań i wyjazdów szkoleniowych organizowanych przez klub sportowy lub szkółkę 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:

a) osobę uprawiającą piłkę nożną wyczynowo zarówno amatorsko, jak i zawodowo w klubie zrzeszonym w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej,

b) trenera – osobę odpowiedzialną za przygotowanie fizyczne i taktyczne zawodników piłki nożnej w klubie zrzeszonym w, będącym członkiem PZPN, Wojewódzkim Związku Piłki Nożnej,

c) 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 przyczyny 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

1. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia na terytorium RP, z zastrzeżeniem ust. 2.

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

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku;
- 2) następstwa ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła, jeżeli w wyniku tego ataku albo tego omdlenia doszło do obrażeń ciała;
- 3) następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego;
- 4) następstwa choroby układu mięśniowo - szkieletowego w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub Reprezentacji Polski.

2. Ubezpieczonemu przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu śmierci;
- 2) 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 zajściem 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 pielęgniacyjna** PZU SA zapewnia:

a) **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,

b) **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 receptie 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,

c) **domową opiekę pielęgniarską 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 pielęgniarskiej 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: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu 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

- „1. 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.
2. Koszty leczenia, podlegają zwrotowi lub pokryciu do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia na każdy wypadek ubezpieczeniowy, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
- 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw:
- a) nieszczęśliwego wypadku, obrażeń ciała powstałych wskutek ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
- b) zawału serca, krwotoku śródczaszkowego,
- c) choroby układu mięśniowo – szkieletowo w odniesieniu do zawodników uprawiających piłkę nożną w ramach Ekstraklasy, I Ligi, II Ligi lub reprezentacji Polski;
- 2) były uzasadnione z medycznego punktu widzenia;
- 3) 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;
- 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli konieczność jej przeprowadzenia zaistniała nie później niż w okresie 3 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 1.
3. Zwrot lub pokrycie kosztów leczenia następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów.
4. 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.
5. W ramach sumy ubezpieczenia w zakresie kosztów rehabilitacji pokrywane są koszty: 1) 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; 2) 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

1. Sumy ubezpieczenia i limit odpowiedzialności w odniesieniu do poszczególnych świadczeń dla zawodników:
- 1) innych niż wymienieni w pkt 2 określa tabela nr 1;
- 2) 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

2. *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 bezimiennego 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.