

Warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ratalną wypłatą świadczenia dla posiadaczy rachunków bankowych

zatwierdzone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/218/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku
ze zmianami zatwierdzonymi uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/490/2003
z dnia 7 października 2003 roku

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (PZU SA) udziela osobom fizycznym ochrony ubezpieczeniowej w razie nieszczęśliwego wypadku.
- §2.1. W sprawach nie uregulowanych w ogólnych warunkach mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
2. W porozumieniu z ubezpieczającym, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
 3. Postanowienia dodatkowe lub odmienne uzgodnione przez strony umowy w trybie określonym w ust. 2 powinny być sporządzone na piśmie i dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.
- § 3. Ubezpieczenie obejmuje wypadki zarówno w kraju jak i za granicą, z tym że świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych polskich.

DEFINICJE

- § 4. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:
1. **Zakład Ubezpieczeń** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
 2. **Ubezpieczający** – Bank zawierający umowę z Zakładem Ubezpieczeń i odpowiedzialny za opłacanie składek;
 3. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna określona w Indywidualnym świadectwie ubezpieczenia oraz we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia i podlegająca ryzykom będącym przedmiotem ubezpieczenia od których zaistnienia zależy wypłacenie gwarantowanego świadczenia;
 4. **Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna, której zostanie wypłacone zagwarantowane świadczenie;
 5. **Grupa Ubezpieczona** – zespół osób powiązanych ze sobą i z ubezpieczającym więzią lub wspólnym celem;

- 6. Wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia** – dokument zawierający niezbędne dane osobowe, podpisany przez ubezpieczonego, za pośrednictwem którego wyraża on chęć do przystąpienia do grupy ubezpieczonej;
- 7. Indywidualne świadectwo ubezpieczenia** – dokument wydawany przez ubezpieczyciela każdemu ubezpieczonemu, potwierdzający włączenie ubezpieczonego do grupy ubezpieczonej, w którym zawarte są dane identyfikacyjne oraz uposażeni;
- 8. Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- § 5.1. Przedmiotem ubezpieczenia są trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu przekraczający 50% albo śmierć ubezpieczonego.
2. Trwały uszczerbek na zdrowiu przekraczający 50% traktuje się zawsze jako 100% utraty zdrowia.
- § 6. Ubezpieczenie obejmuje pełny zakres ochrony ubezpieczeniowej tj. odpowiedzialność za nieszczęśliwe wypadki jakie mogą się wydarzyć podczas pracy zawodowej, w drodze do pracy i z pracy oraz w życiu prywatnym.
- § 7.1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są wypadki powstałe:
- 1) podczas kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem, jeżeli ubezpieczony nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania danym pojazdem,
 - 2) podczas kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 3) w wyniku udziału w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 5) w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, jeżeli stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków lub innych środków odurzających miało wpływ na zaistnienie zdarzenia,
 - 6) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków albo innych środków odurzających,
 - 7) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku,
 - 8) podczas wyczynowego uprawiania wszelkich dyscyplin sportu,
 - 9) na skutek działań wojennych, rozruchów albo zamieszek,
 - 10) na skutek katastrof w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie.

2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są również choroby zawodowe oraz wszelkie inne choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle jak zawał serca i udar mózgu.
3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz strat materialnych polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy należących do ubezpieczonego.

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

- § 8.1. Umowa ubezpieczenia przewiduje następujące świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 50%:
- 1) jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie,
 - 2) świadczenie ratalne płatne miesięcznie w umówionej wysokości przez 5 lat w wartości nominalnej.
2. Wypłacanie świadczenia ratalnego rozpoczyna się od następnego miesiąca od ustalenia odpowiedzialności PZU SA za zgłoszony wypadek.
3. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć nastąpiły w ciągu 2-ech lat licząc od daty zaistnienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.
- § 9. Niezależnie od świadczeń objętych umową PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazdy w kraju do wskazanych przez PZU SA lekarzy lub na obserwację kliniczną oraz koszty badań lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczeń.
- §10. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy.

UMOWA UBEZPIECZENIA POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

- §11.1. Umowę grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawiera się na czas nieokreślony. Ubezpieczający składa wniosek o ubezpieczenie na rzecz osób należących do grupy ubezpieczenia .
2. Osoby tworzące grupę ubezpieczenia składają indywidualne wnioski o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia oraz potrącanie im składek za to ubezpieczenie.
 3. Za opłacanie składek odpowiedzialny jest ubezpieczający.
 4. Składka opłacana jest w ratach miesięcznych. Na wniosek ubezpieczonego dopuszcza się możliwość opłaty składki jednorazowo za okres półroczny lub roczny.

5. Jeżeli nie umówiono się inaczej pierwsza składka za ubezpieczenie powinna być potrącona - najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisano wniosek o przystąpienie do umowy ubezpieczenia.
Następne składki miesięczne powinny być potrącane z góry, w kolejnych następujących po sobie miesiącach, przez czas trwania ubezpieczenia.
6. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający obowiązany jest przekazywać do PZU SA składki w ciągu 7 dni od daty ich pobrania wraz z comiesięcznym rozliczeniem. Przekazywanie składek następuje w porozumieniu z PZU S.A. w formie bezgotówkowej.
7. Składkę ubezpieczeniową za czas trwania odpowiedzialności ustala się według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
8. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 2) wysokości miesięcznych świadczeń ratalnych, płaconych przez okres 5 lat,
 - 3) trybu płatności składki (miesięcznie, półrocznie, rocznie)
9. Składka nie podlega indeksacji.

- § 12.
1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą). Dowodem ubezpieczenia dla ubezpieczonego jest Indywidualne świadectwo ubezpieczenia.
 2. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń określana jest w umowie ubezpieczenia.
 3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU S.A. może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
 4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia powoduje konieczność opłaty dodatkowej składki.

§13.1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy, jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

2. Umowa grupowego ubezpieczenia może być wypowiedziana przez każdą ze stron na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§14. W odniesieniu do poszczególnych osób przystępujących do ubezpieczenia, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następnego po podpisaniu wniosku o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od daty wskazanej w umowie ubezpieczenia jako początek odpowiedzialności.

§15. W stosunku do poszczególnych osób odpowiedzialność PZU SA wygasa:

- 1) z upływem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostanía składka,
- 2) w razie wypowiedzenia umowy - z upływem ostatniego miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 3) w przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny miesiąc - z upływem miesiąca kalendarzowego, za który była opłacona składka.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU

§ 16.1. W razie wypadku ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) dostarczyć PZU SA:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku,
 - 4) poddać się na żądanie PZU SA badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU SA lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego- uposażony zobowiązany jest przedłożyć do wglądu wyciąg z aktu zgonu, a w przypadku braku uposażonego - występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dodatkowo dokument urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo z ubezpieczonym.

§17. 1. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

2. Jeśli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 16 ust.1, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU SA może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

USTALANIE ŚWIADCZEŃ

- § 18. 1. Wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią albo trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust.1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu, następuje na podstawie dostarczonych dowodów określonych w § 16 ust.1 albo wyników badań lekarskich.
 3. Przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

§ 19.1. W przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ma zastosowanie poniższa TABELA UTRATY ZDROWIA:

TABELA UTRATY ZDROWIA

Sytuacje potwierdzone klinicznie	Procent sumy ubezpieczenia
Całkowita utrata obu oczu albo utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata władzy dwóch kończyn dolnych albo górnych	100%
Nieuleczalny i całkowity obłęd będący bezpośrednim skutkiem wypadku	100%
Całkowita utrata obu dłoni albo obu stóp	100%
Całkowita utrata jednego ramienia i jednej nogi albo jednej dłoni i jednej nogi	100%
Całkowita utrata jednego ramienia i jednej stopy albo jednej dłoni i jednej stopy	100%
Całkowita hemiplegia albo paraplegia	100%
Całkowita utrata słuchu	60%
Uogólniona epilepsja pourazowa, jeden albo dwa ataki padaczkowe miesięcznie z zastosowaniem leczenia	50%
Całkowite usunięcie dolnej szczęki	70%
Amputacja kończyny górnej na odcinku jednej trzeciej od góry albo całkowita utrata władzy w ramieniu	P -70%, L -55%
Całkowita utrata władzy w jednej dłoni	P -60%, L -50%
Dezartkulacja kończyny dolnej w stawie biodrowo-udowym albo całkowita utrata władzy w jednej kończynie dolnej	60%
Amputacja uda na odcinku środkowym	50%
Zespół niedowładów, które mimo odliczeń, osiągają wartość 50%	

2. obrażenia nie wyszczególnione w TABELI UTRATY ZDROWIA a podobne jeżeli chodzi o ciężkość uszkodzenia ciała ocenia się w takim samym procencie jak obrażenia wyszczególnione w TABELI.
3. Częściowa lub całkowita niesprawność organu, narządu albo układu jest porównywalna do utraty częściowej lub całkowitej organu, narządu albo układu.

4. Przy uszkodzeniu kończyn górnych u osób leworęcznych wysokość trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się przyjmując dla uszkodzeń ręki lewej trwały uszczerbek na zdrowiu przewidziany dla ręki prawej.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem, były już upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Łączna wartość utraty zdrowia danego organu, narządu albo układu nie może przekraczać wartości odpowiadającej całkowitej utracie tego organu, narządu albo układu.
7. W przypadku kiedy w wyniku nieszczęśliwego wypadku powstaną obrażenia więcej niż jednego organu, narządu albo układu całkowite świadczenie oblicza się sumując wartości świadczeń za poszczególne obrażenia, przy czym wartość całkowita świadczenia nie może przekraczać sumy ubezpieczenia.
8. Jeżeli skutki wypadku zaostrzy wcześniej istniejąca choroba lub dolegliwość poprzedzająca datę zaistnienia wypadku, odpowiedzialność PZU SA nie może przewyższać wartości świadczenia jakie wypłaciłby jeżeli wypadkowi uległaby osoba nie cierpiąca na tę chorobę lub dolegliwość.
9. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia - najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

- § 20.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu a w razie jego śmierci uposażonemu wyznaczonemu imiennie przez ubezpieczonego we wniosku o przystąpienie do grupowego ubezpieczenia.
- Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uposażonego.
- W przypadku braku uposażonego świadczenia wynikające z umowy, w razie śmierci ubezpieczonego przysługują członkowi rodziny według następującej kolejności:
- 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
2. W przypadku śmierci ubezpieczonego jeżeli ubezpieczony umrze w wyniku wypadku w ciągu 2 lat od daty wypadku, jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci zostanie wypłacone o ile nie zostało przyznane świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

3. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku albo zdarzeniu objętym umową ubezpieczenia.
4. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU S.A. powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli ubezpieczonemu świadczenie nie przysługuje, PZU S.A. poinformuje ubezpieczonego o tym pisemnie w terminach, o których mowa w ust. 3 i 4 wskazując na okoliczności oraz na podstawę odmowy wypłaty.
Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczony nie zgadza się z wysokością przyznanego mu świadczenia, PZU S.A. obowiązany jest wyjaśnić ubezpieczonemu przyczyny, dla których świadczenie zostało przyznane w określonej wysokości.
6. PZU S.A. udostępni osobom, o których mowa w § 20 ust. 1 informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności PZU S.A. i wysokości świadczenia – osoby te mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.
7. Na żądanie ubezpieczającego/ ubezpieczonego PZU S.A. udostępni posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będące podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU S.A. oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.
8. Ubezpieczającemu/ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego realizacji przez PZU S.A. umowy ubezpieczenia .
Adresatem skargi właściwym do jej rozpatrzenia jest osoba kierująca jednostką organizacyjną, której działania skarga lub zażalenie dotyczy.
9. PZU S.A. udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

Postanowienia końcowe

- § 21. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 22. Ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów zawieranych po dniu 31 grudnia 2003r.

PREZES ZARZĄDU PZU S.A.

Cezary Stypułkowski

WICEPREZES ZARZĄDU PZU S.A.

Piotr Kowalczewski

**POSTANOWIENIA ODMIENNE DO WARUNKÓW GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW Z
RATALNĄ WYPŁATĄ ŚWIADCZENIA DLA POSIADACZY RACHUNKÓW
BANKOWYCH**

zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/218/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku.

Niniejsze Postanowienia mają zastosowanie do umowy zawartej 2 sierpnia 2001 roku w Warszawie pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. a BIG Bankiem GDAŃSKIM S.A.

W warunkach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ratalną wypłatą świadczenia dla posiadaczy rachunków bankowych, zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/218/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku wprowadza się następujące zmiany:

1. **§ 4 pkt 7** warunków ubezpieczenia nie stosuje się.
2. W miejsce **§ 12** warunków ubezpieczenia stosuje się zapis:
Dowodem przystąpienia do ubezpieczenia dla ubezpieczonego jest oryginał wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.

**POSTANOWIENIA ODMIENNE DO WARUNKÓW GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW Z
RATALNĄ WYPŁATĄ ŚWIADCZANIA DLA POSIADACZY RACHUNKÓW
BANKOWYCH**

zatwierdzonych uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/218/2001
z dnia 17 lipca 2001 roku.

Niniejsze Postanowienia mają zastosowanie do umowy zawartej 2 sierpnia 2001r. w Warszawie pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. a BIG Bankiem GDAŃSKIM S.A.

W warunkach grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków z ratalną wypłatą świadczenia dla posiadaczy rachunków bankowych, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu PZU S.A. Nr UZ/218/2001 z dnia 17 lipca 2001 roku wprowadza się następujące zmiany:

1. § 11 ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:

„„Składka opłacana jest miesięcznie. Istnieje również możliwość na wniosek ubezpieczonego, opłacenia składki za okres półroczny lub roczny.”

2. § 11 ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:

„Jeżeli nie umówiono się inaczej pierwsza składka za ubezpieczenie powinna być potrącona najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisano wniosek o ubezpieczenie. W ubezpieczeniach, w których składka opłacana jest na okres półroczny bądź roczny kolejne składki powinny być pobierane w terminie do 5-go dnia miesiąca (jeżeli 5 dzień miesiąca jest dniem wolnym od pracy to terminem tym będzie następny dzień roboczy danego miesiąca) następującego po miesiącu, w którym upływa półroczny lub roczny okres ubezpieczenia. W ubezpieczeniach, w których składka opłacana jest miesięcznie kolejne składki powinny być pobierane z góry w kolejnych następujących po sobie miesiącach przez okres trwania ubezpieczenia.”

3. § 15 otrzymuje następujące brzmienie:

„W stosunku do poszczególnych osób odpowiedzialność PZU S.A. wygasa:

- 1) z upływem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia składka w ubezpieczeniach, w których składka opłacana jest miesięcznie,
- 2) z upływem terminu płatności składki za kolejny okres półroczny lub roczny w ubezpieczeniach, w których składka opłacana jest na okres półroczny lub roczny,
- 3) w razie wypowiedzenia umowy- z upływem ostatniego dnia okresu, za który opłacono składkę, najpóźniej jednak z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia,
- 4) w przypadku braku wypowiedzenia umowy w przewidzianym terminie i nie opłaceniu składki na następny okres- z upływem okresu, za który była opłacona składka.”