



## **KLAUZULA NR 5 DO OWU PZU NNN UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU PRZEZ OSOBĘ WYKONUJĄCĄ ZAWÓD LEKARZA**

Załącznik nr 5 do OWU PZU NNN ustalonych uchwałą nr UZ/423/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 24 października 2016 r., zwanych dalej „OWU” nr na Jubla Ji gUcna Ji Wk Uü "bf1 N#%# #&\$% "x6jU\*\* "jdW &\$% "r

### **§ 1**

Z zachowaniem pozostałych niezmiennych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia dodatkowej składki ubezpieczeniowej, umowa ubezpieczenia NNN 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 uprawnienia 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;
  - 2) choroby, z zastrzeżeniem chorób wymienionych w § 5; ubezpieczony będzie czasowo niezdolny do wykonywania pracy przez lekarza, PZU SA wypłaca świadczenie z tego tytułu w granicach sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Dla umowy ubezpieczenia NNN Ogólne z zastosowaniem niniejszej klauzuli do wyboru jest jeden z następujących zakresów świadczeń:
  - 1) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od pierwszego dnia tej niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok;
  - 2) za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy 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 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 60 000 zł,
    - b) 329 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 120 000 zł,
    - c) 493 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 180 000 zł;
  - 2) w § 3 ust. 2 pkt 2:
    - a) 179 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 60 000 zł,

- b) 358 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 120 000 zł,
- c) 537 zł za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza, nie więcej niż 180 000 zł.

2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA w okresie ubezpieczenia.

## **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

### **§ 5**

PZU nie wypłaci świadczenia objętego niniejszą klauzulą, jeśli czasowa niezdolność do wykonywania zawodu lekarza powstała wskutek:

- 1) choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych oraz ich skutków;
- 2) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
- 3) zaburzeń zachowania, nerwicy i uzależnień;
- 4) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 5) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 6) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów;
- 7) operacji kosmetycznych lub plastycznych;
- 8) ciąży;
- 9) dyskopatii i chorób zwyrodnieniowo-przeciążeniowych w zakresie kregosłupa;
- 10) choroby powstałej, leczonej lub zdiagnozowanej w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

## **USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

### **§ 6**

1. W celu wypłaty świadczenia Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA zaświadczenia lekarskiego potwierdzające czasową niezdolność do wykonywania pracy przez lekarza.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
  - 1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 14 dni od zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) dostarczyć PZU SA kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP o ile wypadek był przy pracy, policji o ile była wzywana na miejsce zdarzenia), jeżeli czasowa niezdolność ubezpieczonego do wykonywania pracy lekarza powstała wskutek nieszczęśliwego 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 orzeczonego 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. 2.
2. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w § 6 ust. 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.

#### **§ 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 § 69 ust. 3 OWU.