

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/319/2020 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 9 listopada 2020 r.

§1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych 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

1. 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, nerwic i uzależnień,
 - 4) leczenia i zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów,
 - 6) operacji kosmetycznych lub plastycznych,
 - 7) cięży lub jej powikłań,
 - 8) dyskopatii i chorób zwyrodnieniowo-przeciążeniowych w zakresie kręgosłupa,
 - 9) choroby powstalej, lezonej lub zdiagnozowanej w ciągu 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust.2.,
 - 10) choroby przewlekłej, lezonej lub zdiagnozowanej przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku kontynuacji umowy ubezpieczenia wyłączenie odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 pkt 9 nie ma zastosowania.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§6

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 tą samą chorobą lub chorobami pozostającymi ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym, potwierdzających czasową niezdolność do wykonywania pracy przez lekarza.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 90 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 wyzwana 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 orzeczonych 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 w § 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.

3. W przypadku czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza 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 lekarza potwierdzonej drukiem ZUS ZLA trwającej dłużej niż 60 dni, PZU SA wypłaca świadczenie co miesiąc, na koniec miesiąca kalendarzowego, poczynwszy od miesiąca w którym została podjęta pozytywna decyzja o wypłacie świadczenia.
 5. Świadczenie wypłacane jest proporcjonalnie za każdy dzień niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza.
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.