

OBWIESZCZENIE PREZESA PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEN

z dnia 20 listopada 1985 r.

w sprawie ogłoszenia ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i taryf składek za to ubezpieczenie.

1. Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 20 września 1984 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. Nr 45, poz. 242) ogłasza się:

- 1) ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego obwieszczenia,
- 2) zbiór taryf składek za ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego obwieszczenia,

zatwierdzone uchwałami nr 31 i 32 Rady Ubezpieczeniowej z dnia 3 października 1985 r.

2. Tracą moc:

- 1) ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 11 sierpnia 1970 r. nr FR/RMU/4030-03/NW/70, ze zmianami zatwierdzonymi decyzjami Ministra Finansów z dnia 3 czerwca 1971 r. nr FR/RMU/4030-02/NW/71, z dnia 23 czerwca 1972 r. nr FR/RMU/4030-01/NW/28/72, z dnia 29 grudnia 1972 r. nr FR/RMU/4030-NW/163/72, z dnia 19 grudnia 1979 r. nr GSU/4030-101/79 i z dnia 12 czerwca 1981 r. nr GSU/4030-63/81,
- 2) ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków osób wykonujących zadania związane z ochroną przeciwpożarową w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 3 stycznia 1977 r. nr FR/GSU/4030-135/76,
- 3) ogólne warunki ubezpieczenia w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży w szkołach i innych zakładach, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 1982 r. nr DMU/4030-8/82,
- 4) uzupełniające warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników w uspołecznionych zakładach pracy, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 31 grudnia 1979 r. nr GSU/4030/102/79,
- 5) zbiór taryf składek za ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzonych decyzją Ministra Finansów z dnia 11 sierpnia 1970 r. nr FR/RMU/4030-04/NW/70, ze zmianami zatwierdzonymi decyzjami Ministra Finansów z dnia 29 grudnia 1972 r. nr FR/RMU/4031-NW/164/72, z dnia 3 stycznia 1977 r. nr FR/GSU/4031-136/76, z dnia 8 czerwca 1977 r. nr FR/GSU/4031-74/77 i z dnia 12 czerwca 1981 r. nr GSU/4031-64/81,
- 6) taryfa XI za ubezpieczenie młodzieży szkolnej, zatwierdzona decyzją Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 1982 r. nr DMU/4031-9/82, ze zmianami zatwierdzonymi decyzją Ministra Finansów z dnia 20 czerwca 1984 r. nr GSU/4032-79/84,
- 7) taryfa składek za grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, zatwierdzona decyzją Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 1982 r. nr DMU/4031-133/82,

8) taryfa XII za ubezpieczenie osób wykonujących zadania związane z ochroną przeciwpożarową, zatwierdzona decyzją Ministra Finansów z dnia 11 sierpnia 1970 r. nr FR/RMU/4030-04/NW/70, ze zmianami zatwierdzonymi decyzjami Ministra Finansów z dnia 29 grudnia 1972 r. nr FR/RMU/4031-NW/164/72 i z dnia 3 stycznia 1977 r. nr FR/GSU/4031-136/76,

z tym że dotychczasowe ogólne warunki (pkt 1, 2 i 3)

i taryfy (pkt 5, 6, 7 i 8) stosuje się do umów zawartych przed wejściem w życie ogólnych warunków i taryf wymienionych w ust. 1 — do końca bieżącego okresu ubezpieczenia określonego w tych umowach.

3. Ogólne warunki i taryfy składek wymienione w ust. 1 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1986 r.

Prezes Państwowego Zakładu Ubezpieczeń: A. Adamski

Załącznik nr 1 do obwieszczenia Prezesa Państwowego Zakładu Ubezpieczeń z dnia 20 listopada 1985 r. (poz. 269)

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

I. Część ogólna.

Postanowienia ogólne.

§ 1. 1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków Państwowy Zakład Ubezpieczeń (PZU) udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków.

2. W przypadkach uzasadnionych szczególnymi okolicznościami mogą być, w porozumieniu z ubezpieczającym, stosowane w umowie ubezpieczenia warunki specjalne.

§ 2. Niniejsze ogólne warunki mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych zarówno przez jednostki gospodarki społecznej, jak i nie społecznej oraz osoby fizyczne.

§ 3. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia rozumie się:

- 1) ubezpieczający — osobą fizyczną lub prawną, zawierającą ubezpieczenie,
- 2) ubezpieczony — osobą fizyczną, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia,
- 3) uprawniony — osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego, przez wymienienie jej w deklaracji zgody bądź należącej do wymienionego kręgu osób bliskich według kolejności ustalonej w niniejszych warunkach,
- 4) nieszczęśliwy wypadek — nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.

§ 4. Umów ubezpieczenia nie zawiera się:

- 1) z obywatelami państw obcych,
- 2) z osobami w wieku powyżej 75 lat, chyba że bezpośrednio przed osiągnięciem tego wieku korzystały z ochrony ubezpieczeniowej przez okres co najmniej 5 lat; osoby te mogą kontynuować ubezpieczenie według sum obowiązujących w ostatnim okresie ubezpieczenia.

Przedmiot, zakres ubezpieczenia i ograniczenia odpowiedzialności PZU.

§ 5. Przedmiotem ubezpieczenia są trwale następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące trwale inwalidztwo lub śmierć ubezpieczonego.

§ 6. 1. Ubezpieczenie może obejmować zakres pełny lub zakres ograniczony.

2. Zakres pełny obejmuje odpowiedzialność za wypadki, jakie wydarzyć się mogą podczas określonej w umowie ubezpieczenia pracy zawodowej (nauki), w drodze z domu do pracy (szkoły) i z pracy (ze szkoły) do domu oraz w życiu prywatnym.

3. Zakres ograniczony obejmuje odpowiedzialność za wypadki, jakie mogą wydarzyć się w związku z jednym z następujących ryzyk:

- 1) podczas wykonywania pracy zawodowej określonej w umowie ubezpieczenia oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu,
- 2) podczas wykonywania pracy zawodowej lub innych czynności określonych w umowie ubezpieczenia,
- 3) w drodze z domu do pracy i z pracy do domu,
- 4) w życiu prywatnym.

§ 7. 1. Ubezpieczenie obejmuje wypadki powstałe zarówno w kraju, jak i za granicą.

2. Świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia wypłaca się tylko w złotych.

§ 8. Z odpowiedzialności PZU wyłączone są choroby zawodowe i wszelkie choroby lub stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle, jak zawał serca, wylew krwi do mózgu i przepuklina, oraz wypadki powstałe:

- 1) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego, jeżeli ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego prawa jazdy, uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu,
- 2) podczas prowadzenia pojazdu mechanicznego przez ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości,

- 3) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
- 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu bądź używania nikotyny lub narkotyków,
- 5) w wyniku uszkodzenia zdrowia spowodowanego leczeniem oraz zabiegami lekarskimi i pomocniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw wypadku,
- 6) na skutek działań wojennych.

Umowa ubezpieczenia.

Początek i koniec odpowiedzialności PZU.

§ 9. 1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roczny lub krótszy.

2. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej; w odniesieniu do jednostek gospodarki uspołecznionej może być stosowana forma bezimienna.

3. Formę bezimienną stosuje się tylko w ubezpieczeniu zbiorowym pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie grupy osób. Ubezpieczający jest wówczas obowiązany prowadzić imienną ewidencję osób ubezpieczonych, z podziałem według wykonywanej przez te osoby pracy lub czynności, i udostępnić ją do wglądu na żądanie PZU.

§ 10. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU potwierdza dokumentem ubezpieczenia (polisą) lub w ubezpieczeniach krótkoterminowych innym dokumentem zawarcia ubezpieczenia i przyjęcia składki ubezpieczeniowej.

§ 11. Jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się:

- 1) w ubezpieczeniu na koszt jednostek gospodarki uspołecznionej — od dnia następnego po zgłoszeniu wniosku o ubezpieczenie,
- 2) w ubezpieczeniu jednostek gospodarki nie uspołecznionej oraz osób fizycznych — od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.

§ 12. 1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania umowy ubezpieczenia, na podstawie obowiązującej taryfy składek.

2. Ubezpieczający jest obowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową:

- 1) przy umowach zawieranych przez jednostki gospodarki uspołecznionej: za pierwszy okres ubezpieczenia — w ciągu 30 dni od daty doręczenia dokumentu ubezpieczenia (polisy), a za następne okresy ubezpieczenia — w ciągu 30 dni od daty wezwania ubezpieczającego do zapłaty składki,
- 2) przy umowach ubezpieczenia zawieranych przez jednostki gospodarki nie uspołecznionej i osoby fizyczne — jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia.

§ 13. 1. Odpowiedzialność PZU kończy się z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia.

2. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta przez jednostkę gospodarki uspołecznionej na okres roczny nie została wypowiedziana w terminie 2-miesięcznym przed końcem okresu ubezpieczenia, przyjmuje się, iż została ona przedłużona na następny okres roczny.

3. W ubezpieczeniu jednostek gospodarki nie uspołecznionej i osób fizycznych umowę ubezpieczenia uważa się za przedłużoną, jeżeli składka za następny okres ubezpieczenia opłacona zostanie w ciągu 1 miesiąca po upływie dotychczasowego okresu ubezpieczenia. Jednakże za szkody powstałe do dnia następnego po dniu opłacenia składki PZU ponosi odpowiedzialność na warunkach umowy dotychczasowej.

Rodzaje i wysokość świadczeń.

§ 14. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia zgodnie z sumami ubezpieczenia wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia oraz zastosowanej taryfy składek.

§ 15. 1. Jeżeli ubezpieczony wskutek doznanego wypadku zmarł w ciągu 2 lat od daty wypadku, PZU wypłaca uprawnionemu, wyznaczonemu imiennie przez ubezpieczonego, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej na wypadek śmierci.

2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego. Jeżeli ubezpieczony nie wyznaczył uprawnionego, świadczenie przysługuje członkowi rodziny zmarłego według następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

3. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia PZU wypłaca — w granicach sumy ubezpieczenia — przede wszystkim udowodnione koszty pogrzebu osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

4. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie spowodowała wypadek ubezpieczonego.

§ 16. 1. Jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku doznał 100% trwałego inwalidztwa, PZU wypłaca świadczenie w wysokości pełnej sumy ubezpieczenia przewidzianej na wypadek trwałego inwalidztwa, a w razie częściowego inwalidztwa — taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego inwalidztwa.

2. W razie śmierci ubezpieczonego, nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwałe inwalidztwo — PZU wypłaca świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa osobom wymienionym w § 15. Jeżeli inwalidztwo nie zostało ustalone przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień inwalidztwa według oceny lekarzy orzekających PZU.

3. Jeżeli PZU wypłaci świadczenie za trwałe inwalidztwo, a następnie w ciągu 2 lat od daty wypadku nastąpi śmierć poszkodowanego będąca następstwem wy-

padku, PZU potrąca to świadczenie z sumy przewidzianej na wypadek śmierci, chyba że było ono wyższe.

§ 17. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów podlegają zwrotowi, jeśli są udowodnione i nie mogły być pokryte z ubezpieczenia społecznego oraz pod warunkiem, że zalecenie przez lekarza protez i środków ochronnych lub skierowanie na przeszkolenie nastąpiło:

- 1) przed osiągnięciem wieku 24 lat, w odniesieniu do ubezpieczonego małoletniego,
- 2) przed upływem 5 lat od daty wypadku, jeśli chodzi o ubezpieczonego pełnoletniego.

§ 18. 1. Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje zwrot kosztów leczenia następstw wypadku, PZU zwraca do umówionej wysokości udowodnione koszty powstałe w ciągu 2 lat od daty wypadku ubezpieczonemu lub osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty leczenia zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego

2. Do kosztów leczenia zalicza się koszty opieki lekarskiej, zaleconej przez lekarza fachowej opieki pielęgniarskiej, środków leczniczych, badań/pomocniczych oraz pobytu, operacji i zabiegów w zakładach leczniczych, ponadto koszty przejazdów ubezpieczonego, jak również osoby towarzyszącej — jeżeli opieka taka była uzasadniona — do domu, lekarzy lub zakładu leczniczego. Koszty przejazdów podlegają zwrotowi według cen obowiązujących w publicznych środkach komunikacji, chyba że stan zdrowia poszkodowanego uzasadnia użycie droższego środka komunikacji. Niezależnie od powyższych kosztów PZU zwraca ubezpieczonemu niezbędne wydatki poniesione na przejazdy do wskazanych przez PZU lekarzy i na obserwację kliniczną oraz koszty świadectw i orzeczeń lekarskich wymaganych dla uzasadnienia roszczeń, według stawek ustalonych dla lekarzy orzekających PZU.

§ 19. 1. Jeżeli umowa przewiduje świadczenie w postaci dziennego zasiłku, przysługuje ono ubezpieczonemu pod warunkiem całkowitej niezdolności do pracy stwierdzonej urzędowym zaświadczeniem lekarskim.

2. W zależności od umowy ubezpieczenia dzienny zasiłek przysługuje od 15 lub 30 dnia po wypadku, a jeżeli niezdolność do pracy trwała co najmniej 5 tygodni — od następnego dnia po wypadku.

3. Umowa ubezpieczenia może obejmować również inne świadczenia, jeżeli są one przewidziane w taryfie składek.

§ 20. Jeżeli osoba, która doznała wypadku, była ubezpieczona na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenie przysługuje z każdej umowy; jednak świadczenia z tytułu kosztów pogrzebu, kosztów leczenia, protez i specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego inwalidów nie mogą przekraczać rzeczywistych kosztów udowodnionych rachunkami.

Postępowanie w razie wypadku.

§ 21. W razie wypadku ubezpieczający, ubezpieczony i uprawniony, każdy z nich w zakresie swoich możliwości, są obowiązani:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) dostarczyć PZU:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia,
 - c) w razie śmierci ubezpieczonego — dokument urzędu stanu cywilnego (do wglądu) stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo uprawnionego z ubezpieczonym,
- 3) umożliwić PZU 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 badaniu przez lekarzy wskazanych przez PZU lub obserwacji klinicznej.

§ 22. Jeżeli wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony nie wykonał obowiązków wymienionych w § 21, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, PZU może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć, chyba że wypłata świadczenia odpowiadałaby zasadom współżycia społecznego.

Ustalenie świadczeń.

§ 23. 1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a śmiercią, trwałym inwalidztwem, leczeniem lub niezdolnością do pracy ubezpieczonego.

2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego inwalidztwa, okresu leczenia i niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonych dowodów, określonych w § 21, oraz wyników badań lekarskich — według zasad określonych w instrukcji dla lekarzy orzekających w sprawach oceny skutków nieszczęśliwych wypadków, wydanej przez Ministrów Finansów oraz Zdrowia i Opieki Społecznej. Instrukcja ta jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU.

3. Stopień trwałego inwalidztwa 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 inwalidztwa (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego inwalidztwa nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samoistnej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień (procent) trwałego inwalidztwa wypadkowego określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego inwalidztwa właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po wypadku a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącego bezpośrednio przed wypadkiem.

Wypłata świadczeń.

§ 24. 1. PZU jest obowiązany wypłacić świadczenie w ciągu 30 dni od daty wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU lub wysokości świadczenia.

2. W razie niemożności wypłaty świadczenia w terminie określonym w ust. 1, PZU jest obowiązany — jeżeli co do zasady uznaje swoją odpowiedzialność — wypłacić w tym terminie bezsporną część świadczenia, wynikającą z posiadanych dokumentów.

§ 25. 1. Jeżeli osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami właściwej jednostki organizacyjnej PZU co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie żądanie ponownego rozpatrzenia sprawy przez bezpośrednio nadrzędną jednostkę organizacyjną PZU.

2. Właściwa jednostka organizacyjna PZU jest obowiązana poinformować w zawiadomieniu osobę uprawnioną o terminie wymienionym w ust. 1 oraz wskazać nadrzędną jednostkę organizacyjną. W razie niedopełnienia tego obowiązku termin przewidziany w ust. 1 nie biegnie.

3. Nadrzędna jednostka organizacyjna PZU jest obowiązana rozpatrzyć sprawę i zawiadomić o wyniku osobę uprawnioną w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku.

II. Część szczegółowa.

§ 26. Postanowienia części szczegółowej mają zastosowanie do umów ubezpieczenia wymienionych w niniejszej części. Postanowienia te obowiązują dodatkowo, oprócz postanowień zawartych w części ogólnej niniejszych warunków. W razie gdy w części ogólnej postanowienia te są odmienne, obowiązują wówczas postanowienia części szczegółowej odnoszące się do danej grupy osób ubezpieczonych.

Ubezpieczenie młodzieży w szkołach i innych zakładach oraz zatrudnionego personelu.

§ 27. 1. Ubezpieczenie dzieci, uczniów i studentów oraz personelu przedszkoli, szkół podstawowych, średnich, wyższych, specjalnych i zakładów opiekuńczych obejmuje pełny zakres.

2. Pełny zakres ubezpieczenia obejmuje również dzieci i młodzież oraz personel kolonii, wczasów i obozów dziecięcych i młodzieżowych.

3. Za personel (ust. 1) uważa się wszystkich pracowników dydaktycznych i administracyjnych stale zatrudnionych w danej szkole (zakładzie, ośrodku itp.), z wyłączeniem pracowników gospodarstw pomocniczych i instytutów naukowo-badawczych, nie będących jednostkami organizacyjnymi szkoły.

4. Niniejsze szczegółowe warunki nie mają zastosowania do uczniów szkół dla osób pracujących, uczestników szkolenia zaocznego oraz wszelkiego rodzaju kursów jak również do słuchaczy szkół pozainicjalnych.

§ 28. 1. Ubezpieczającym jest kierownictwo szkoły lub zakładu opiekuńczego, a w odniesieniu do kolonii, wczasów i obozów dziecięcych i młodzieżowych — ich organizator lub kierownictwo.

2. Jeżeli wniosek o ubezpieczenie został złożony w ciągu 60 dni od początku roku szkolnego, odpowiedzialność PZU w stosunku do osób, które w tym okresie opłaciły składkę, rozpoczyna się od pierwszego dnia roku szkolnego.

3. W razie złożenia wniosku po upływie terminu podanego w ust. 2, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się w stosunku do osób, które przed złożeniem wniosku opłaciły składkę, od dnia następnego po złożeniu wniosku.

4. W ubezpieczeniu uczestników kolonii, obozów dziecięcych i młodzieżowych odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po złożeniu wniosku, i zapłaceniu PZU składki lub od umówionego terminu późniejszego.

5. Jeżeli jednym wnioskiem są zgłoszone do ubezpieczenia wszystkie dzieci (młodzież), uczniowie, studenci i wszystkie osoby należące do personelu, umowę ubezpieczenia zawiera się w formie bezimiennej. W razie zmniejszenia się lub zwiększenia w ciągu okresu ubezpieczenia liczby ubezpieczonych osób, PZU nie zwraca części opłaconych składek ani nie pobiera składki dodatkowej. Jeżeli zgłoszenie do ubezpieczenia obejmuje całą młodzież i tylko część personelu, umowę ubezpieczenia młodzieży zawiera się w formie bezimiennej, a personelu — w formie imiennej.

6. Jeżeli uczniowie (studenci lub dzieci) są ubezpieczeni w formie bezimiennej, dyrekcja szkoły w porozumieniu z komitetem rodzicielskim może zwolnić od zapłaty składki uczniów (studentów lub dzieci) znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, jednakże nie więcej niż 5%, a w szkołach specjalnych — nie więcej niż 10% ogólnej liczby uczniów. Listę osób zwolnionych od zapłaty składki doręcza się PZU. Przepis ten nie ma zastosowania do dzieci, uczniów (słuchaczy) i młodzieży na koloniach, wczasach i obozach.

§ 29. 1. Umowy ubezpieczenia dzieci, uczniów, studentów i personelu w szkołach zawiera się do końca bieżącego roku szkolnego, z włączeniem przerw świątecznych i okresów wakacyjnych po zakończeniu zajęć szkolnych.

2. Osoby ubezpieczone w szkole na dany rok szkolny są objęte ubezpieczeniem także w razie przejścia w tymże roku szkolnym do innej szkoły.

3. Jeżeli ubezpieczone dziecko, uczeń lub student w okresie nauki występuje ze szkoły i nie przechodzi do innej szkoły, ubezpieczenie jest ważne przez okres podany w ust. 1.

4. W stosunku do absolwentów szkoły ubezpieczenie jest ważne do dnia rozpoczęcia zawodowej pracy zarobkowej lub powołania do zasadniczej służby wojskowej albo do rozpoczęcia nauki w innej szkole, nie dłużej jednak niż przez 4 miesiące, licząc od końca roku szkolnego.

§ 30. Umowy ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu w zakładach opiekuńczych, na koloniach, wczasach i obozach zawiera się:

- 1) w zakładach opiekuńczych — na okres roczny,
- 2) na koloniach, wczasach i obozach — na podany we wniosku okres turnusu kolonijnego, wczasowego lub obozowego, łącznie z drogą.

Grupowe ubezpieczenie pracowników w uspołecznionych zakładach pracy.

§ 31. Grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników w uspołecznionych zakładach pracy obejmuje pełny zakres.

§ 32. 1. Ubezpieczenie może być zawarte w wariantcie podstawowym lub rozszerzonym.

2. W wariantcie rozszerzonym ubezpieczeniem objęte są również:

- 1) następstwa w postaci śmierci lub trwałego inwalidztwa spowodowanego zawałem serca albo wylewem krwi do mózgu i następstwa innych zdarzeń uznanych za wypadek przy pracy, a ponadto wypadki śmiertelne spowodowane chorobą zawodową,
- 2) koszty leczenia następstw wypadku do wysokości 10% sumy ubezpieczenia umówionej na wypadek śmierci, przy czym zastosowanie mają przepisy § 18.

§ 33. 1. Ubezpieczającym jest zakład pracy, który składa wnioski o ubezpieczenie w imieniu pracowników.

2. Pracownicy ubezpieczającego zakładu pracy składają indywidualne deklaracje zgody na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia oraz potrącanie im składek za to ubezpieczenie. Deklaracje te obowiązują na czas nie oznaczony.

3. Ubezpieczający zakład pracy jest obowiązany przysyłać do PZU deklaracje zgody w ciągu 14 dni od daty ich podpisania, wraz z wykazem imiennym sporządzonym w dwóch egzemplarzach. Po potwierdzeniu deklaracji i wykazu imiennego PZU zwraca kopię wykazu i deklaracje ubezpieczającemu zakładowi pracy w celu przechowywania ich jako dowodów ubezpieczenia poszczególnych pracowników.

§ 34. 1. Odpowiedzialność PZU z tytułu ubezpieczenia rozpoczyna się od następnego dnia po:

- 1) podpisaniu przez pracownika deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż od daty początku umowy ubezpieczenia, a po tej dacie — od pierwszego dnia zatrudnienia pracownika przez ubezpieczającego,
- 2) opłaceniu przez pracownika pierwszej składki, jeżeli nawet do tej daty nie została podpisana deklaracja zgody.

2. Pierwsza składka za ubezpieczenie powinna być potrącona z najbliższego wynagrodzenia za pracę lub z innych wypłat albo opłacona przez ubezpieczonego pracownika bezpośrednio w kasie ubezpieczającego zakładu pracy — najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisana została deklaracja zgody. Następne składki miesięczne powinny być potrącane z góry w kolejnych, następujących po sobie miesiącach przez czas trwania ubezpieczenia.

3. Jeżeli deklaracja zgody nie została przekazana do PZU w terminie przewidzianym w § 33 ust. 3, odpowiedzialność PZU rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki — według zasad określonych § 11 pkt 2.

§ 35. Odpowiedzialność PZU z tytułu ubezpieczenia poszczególnych pracowników kończy się:

- 1) w razie zaprzestania pracy w ubezpieczającym zakładzie pracy — z upływem jednego miesiąca, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który opłacona została ostatnia składka miesięczna,
- 2) w razie śmierci ubezpieczonego pracownika.

§ 36. Ubezpieczający zakład pracy może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia grupowego w każdym czasie na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 37. W razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia grupowego odpowiedzialność PZU z tytułu ubezpieczenia wszystkich pracowników wygasa z upływem tego miesiąca kalendarzowego, za który zostały opłacone ostatnie składki, najpóźniej jednak z datą rozwiązania umowy ubezpieczenia grupowego. Odpowiedzialność PZU wygasa w podanym wyżej terminie również wtedy, gdy ubezpieczający zakład pracy nie wypowiedział umowy ubezpieczenia grupowego, zaniechał jednak przekazywania składek ubezpieczeniowych do PZU.

Ubezpieczenie straży pożarnych.

§ 38. Ubezpieczenie osób wykonujących zadania związane z ochroną przeciwpożarową w jednostkach ochrony przeciwpożarowej obejmuje:

- 1) funkcjonariuszy pożarnictwa,
- 2) członków terenowych ochotniczych straży pożarnych,
- 3) członków straży pożarnych zakładowych (ochotniczych i obowiązkowych) oraz obowiązkowych terenowych,
- 4) kandydatów na funkcjonariuszy pożarnictwa, słuchaczy kursów pożarniczych oraz osoby powołane na ćwiczenia pożarnicze,
- 5) członków kobiecych i młodzieżowych drużyn ochotniczych straży pożarnych,
- 6) junaków odbywających zasadniczą służbę wojskową w oddziałach obrony cywilnej przy komendach wojskowych straży pożarnych.

§ 39. 1. Ubezpieczenie obejmuje wypadki, jakie wydarzyły się podczas pełnienia służby, jak również podczas udziału w akcjach ratowniczych poza służbą oraz w drodze do domu na służbę i w drodze powrotnej ze służby.

2. Do służby zalicza się czynności związane z zajmowanym stanowiskiem przez funkcjonariuszy pożarnictwa lub wykonane na polecenie przełożonego oraz zadania statutowe członków straży pożarnych i członków młodzieżowych drużyn ochotniczych straży pożarnych.

§ 40. Ubezpieczenie słuchaczy kursów pożarniczych i osób powołanych na ćwiczenia pożarnicze obejmuje zakres ograniczony do wypadków podczas przebywania w szkole, w ośrodku szkolenia pożarniczego lub w innych miejscach, w których odbywają się ćwiczenia lub szkolenia, oraz w drodze do tych miejsc lub w drodze powrotnej.

§ 41. Ubezpieczenie kandydatów na funkcjonariuszy pożarnictwa oraz junaków odbywających zasadniczą służbę wojskową, łącznie z zakwaterowaniem, obejmuje również wypadki w życiu prywatnym (pełny zakres).

§ 42. Na równi z wypadkami traktuje się zaziębienia, zapalenia płuc, zaburzenia nerwicowe i psychiczne oraz porażenia, niedowłady, udary i zawały serca, pod warunkiem że ubezpieczony doznał wymienionego stanu cho-

robowego bądź w związku z osobistym, czynnym udziałem w akcji ratowniczej lub ćwiczeniach pożarniczych, bądź w drodze z domu do tej akcji lub na ćwiczenia albo w drodze powrotnej do domu.

§ 43. Jeżeli osoba, która doznała wypadku, była ubezpieczona na podstawie niniejszych ogólnych warunków przez dwóch różnych ubezpieczających, świadczenie przysługuje tylko z jednej umowy.

Załącznik nr 2 do obwieszczenia Prezesa Państwowego Zakładu Ubezpieczeń z dnia 20 listopada 1985 r. (poz. 269)

ZBIÓR TARYF SKŁADEK ZA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Ogólne zasady obliczania składki i rodzaje świadczeń.

§ 1. 1. Stawki taryfowe, jeżeli nieznaczono inaczej, są stawkami za roczny okres ubezpieczenia, ustalonymi w złotych za ubezpieczenie jednej osoby przy sumach ubezpieczenia 1000 zł na wypadek śmierci i 2000 zł na wypadek trwałego inwalidztwa. Składkę właściwą dla sum przewidzianych w umowie ubezpieczenia oblicza się, mnożąc stawkę taryfową przez 1/1000 sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci.

2. Przy umowach ubezpieczenia zawartych na okres krótszy od roku (ubezpieczenia krótkoterminowe) składkę oblicza się, jeżeli w taryfie nie postanowiono inaczej, według następującej tabeli frakcyjnej:

Okres ubezpieczenia	Procent stawki taryfowej
do 15 dni	15%
„ 1 miesiąca	20%
„ 2 miesięcy	30%
„ 3 miesięcy	40%
„ 4 miesięcy	50%
„ 5 miesięcy	60%
„ 6 miesięcy	70%
„ 7 miesięcy	80%
„ 8 miesięcy	90%
powyżej 8 miesięcy	100%

3. Przy umowach ubezpieczenia zawieranych przez jednostki gospodarki uspołecznionej na okres krótszy od roku na koszt tych jednostek, składkę oblicza się w zależności od umowy, według liczby dni lub pełnych miesięcy, przy czym każdy rozpoczęty miesiąc liczy się za pełny miesiąc.

4. Stawki taryfowe dla ubezpieczeń:

1) z zakresem świadczeń nie przewidzianym w niniejszych taryfach,

2) obejmujących ryzyka, które normalnie wyłączone są z ubezpieczenia (np. ryzyko wojny, chorób tropikalnych),

3) dotyczących ryzyk pozataryfowych, tj. nie wymienionych w taryfach,

ustala Państwowy Zakład Ubezpieczeń (PZU).

5. Przy umowach zawieranych co najmniej od dwóch lat na podstawie porozumień z organami nadziedzonymi lub naczelnymi jednostek gospodarki uspołecznionej, jak również przy umowach zawieranych na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów prawnych ustala się składkę na podstawie poziomu kalkulacyjnego ustalonego w technicznym planie ubezpieczenia.

6. Składkę z jednej polisy zaokrągla się do pełnych złotych — od 50 groszy w górę, poniżej 50 groszy w dół. Składka do pobrania z jednej polisy nie może być niższa niż 100 zł (składka minimalna).

§ 2. 1. Ubezpieczenie obejmuje następujące rodzaje świadczeń:

1) na wypadek śmierci,

2) na wypadek trwałego inwalidztwa, łącznie ze zwrotem kosztów nabycia protez i specjalnych środków ochronnych i pomocniczych do 10 000 zł oraz kosztów przeszkolenia zawodowego inwalidów do 10 000 zł, chyba że taryfa przewiduje ich zwrot w innej wysokości.

2. Do ubezpieczenia mogą być włączone za opłatą dodatkowej składki następujące świadczenia:

1) dzienny zasiłek w razie pełnej niezdolności do pracy wskutek wypadku.

2) zwrot kosztów leczenia następstw wypadku.

Zasiłek dzienny może być włączony jedynie do umów ubezpieczenia osób pracujących zawodowo, zawieranych według taryfy I. Dzienny zasiłek nie może przekraczać 1/1000 sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci. Koszty leczenia ubezpiecza się do wysokości 50 000 zł.

3. Suma ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa jest równa podwójnej sumie ubezpieczenia na wypadek śmierci.

Taryfy składek dla umów ubezpieczenia jednostkowego i zbiorowego.

Taryfa I

§ 3. 1. Taryfa I ma zastosowanie do umów ubezpieczenia jednostkowego i zbiorowego osób pracujących i nie pracujących, zawieranych w zakresie pełnym lub ograniczonym.

2. Taryfa ta określa stawki dla różnych kategorii osób, w zależności od rodzaju wykonywanych czynności (zawodu) i związanej z tym klasy niebezpieczeństwa (stopnia zagrożenia wypadkowego). Ustala się pięć klas niebezpieczeństwa (I—V), do których zalicza się osoby wykonujące następujące rodzaje zatrudnienia:

klasa I — osoby pracujące wyłącznie lub przeważnie w biurze, personel nauczycielski i wychowawczy, pisarzy, duchownych;

klasa II — pracowników inżynieryjno-technicznych zatrudnionych przeważnie poza biurem (w pracowniach, laboratoriach, warsztatach, na budowach itp.), pracowników służby zdrowia, handlu, gazownictwa, przemysłu lekkiego i spożywczego, strażników zakładów przemysłowych i handlowych, artystów teatru, opery i baletu;

klasa III — pracowników przemysłu drzewnego, energetycznego (z wyjątkiem zatrudnionych przy urządzeniach wysokiego napięcia), leśnictwa (z wyjątkiem zatrudnionych przy zrywce, wyrębie i zwózce drewna), służby weterynaryjnej, służby wewnętrznej Milicji Obywatelskiej, członków straży pożarnych, wojskowych zawodowych poza zaliczonymi do klasy IV, rzemieślników pracujących przy maszynach z napędem mechanicznym lub elektrycznym;

klasa IV — pracowników górnictwa węglowego i kopalnictwa rud i soli mineralnych (z wyjątkiem pracujących pod ziemią), budownictwa i przemysłu materiałów budowlanych, żegluga morskiej i śródlądowej, lotnictwa, transportu lądowego i kolejnictwa, przemysłu ciężkiego, chemicznego, energetycznego zatrudnionych przy urządzeniach wysokiego napięcia, leśnictwa zatrudnionych przy zrywce, wyrębie i zwózce drewna, wojskowych zawodowych służących w lotnictwie, artylerii i broni pancerniej, saperów, Milicji Obywatelskiej (pracownicy służby zewnętrznej i kontroli ruchu);

klasa V — pracowników górnictwa węglowego oraz kopalnictwa rud i soli mineralnych pracujących pod ziemią, osoby zatrudnione przy materiałach wybuchowych, nurków, oblatywaczy samolotów, ujeżdźaczy i trenerów koni wycieczkowych, akrobatów, kaskaderów, pogromców dzikich zwierząt.

U w a g i:

1) Składkę oblicza się według klasy niebezpieczeństwa właściwej dla zawodu wykonywanego przez ubezpieczonego. W razie wykonywania przez ubezpieczonego kilku czynności zawodowych lub pełnienia różnych funkcji, przyjmuje się do obliczenia składki ten rodzaj pracy ubezpieczonego, dla którego stawka jest najwyższa.

2) Czynności wykonywanych dorywczo — obok głównej czynności zawodowej — nie bierze się pod uwagę przy ustalaniu składki, z wyjątkiem czynności wykonywanych przez osoby zaliczone do klasy V.

3) Składkę za ubezpieczenie osób nie wymienionych, w klasach I—V ustala się według tej klasy, która najbardziej odpowiada czynnościom wykonywanym przez te osoby, tj. czynnościom o takim samym lub podobnym stopniu zagrożenia wypadkowego.

4) Dla sportowców czynnie uprawiających sport w klubach sportowych przy ustalaniu klasy niebezpieczeństwa porównawczo można stosować klasy niebezpieczeństwa przewidziane w taryfie III (§ 5 ust 9).

3. Stawki w złotych za roczne ubezpieczenie od każdego 1000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i 2000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa dla poszczególnych zakresów ubezpieczenia i klas niebezpieczeństwa wynoszą:

Zakres ubezpieczenia	Stawki w złotych dla klasy niebezpieczeństwa				
	I	II	III	IV	V
1) wypadki w pracy, w drodze z domu do pracy i z pracy do domu oraz w życiu prywatnym (pełny zakres ubezpieczenia)	4,00	7,00	10,00	13,00	18,00
— z włączeniem ryzyka uprawiania niebezpiecznych dyscyplin sportu (ust. 4)	8,00	11,00	14,00	17,00	22,00
2) wypadki w pracy oraz w drodze z domu do pracy i z pracy do domu	1,50	4,50	7,50	10,50	15,50
3) wypadki w pracy	1,00	4,00	7,00	10,00	15,00
4) wypadki w drodze z domu do pracy i z pracy do domu	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
5) życie prywatne	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50

4. Za niebezpieczne dyscypliny sportu uważa się: czynny udział w zawodach, wycieczkach, rajdach, imprezach i treningach w następujących rodzajach dyscyplin sportu: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sport motorowy, jeździectwo, narciarstwo, alpinizm i taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie.

5. Dla osób pracujących w rolnictwie stawka za roczne ubezpieczenie, przy pełnym zakresie ubezpieczenia, od każdego 1000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i 2000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wynosi 8 zł.

6. Dla osób niepracujących zawodowo od każdego 1000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i 2000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa stawki za roczne ubezpieczenie wynoszą:

- 1) 4 zł — dla osób w wieku do lat 75,
- 2) 5 zł — dla osób w wieku powyżej 75 lat.

7. Za włączenie do ubezpieczenia świadczenia w postaci dziennego zasiłku na wypadek czasowej niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku składka roczna za każdy 1 zł dziennego zasiłku wynosi:

przy dziennym zasiłku	procent stawki według właściwej taryfy dla sum ubezpieczenia: 1000 zł na wypadek śmierci i 2000 zł na wypadek trwałego inwalidztwa
od 15 dnia po wypadku	80%
" 30 " " "	70%

8. Za włączenie do ubezpieczenia świadczenia w postaci zwrotu kosztów leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku składka roczna wynosi wielokrotność stawki według właściwej taryfy dla sum ubezpieczenia 1000 zł na wypadek śmierci i 2000 zł na wypadek trwałego inwalidztwa, a mianowicie:

zwrot kosztów leczenia do wysokości	wielokrotność stawki
5.000 zł	3-krotna
10.000 zł	4-krotna
15.000 zł	5-krotna
25.000 zł	6-krotna
50.000 zł	7-krotna

9. Przy umowach ubezpieczenia zawieranych na koszt jednostek gospodarki uspołecznionej od składek obliczonych według taryfy I udziela się obniżki składki w wysokości 20%.

10. Przy umowach ubezpieczenia zbiorowego zawieranych przez jednostki gospodarki uspołecznionej, obejmujących osoby wykonujące pracę dorywczą, składkę oblicza się od liczby roboczodniówek — bez względu na liczbę godzin przepracowanych w ciągu dnia. Jako składkę za jedną roboczodniówkę przyjmuje się 0,5% składki rocznej. Podstawę do obliczania składek przy umowach ubezpieczenia zbiorowego stanowi liczba osób zatrudnionych w danej jednostce, planowany stan zatrudnienia na dany okres ubezpieczenia lub średni stan zatrudnienia w zależności od umowy.

Taryfa II

§ 4. 1. Taryfę II stosuje się do umów ubezpieczenia uczestników wczasów, wycieczek, podróży i imprez okolicznościowych (złoty, obchody, kiermasze itp.).

2. Stawka od 1000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i 2000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wynosi:

Okres ubezpieczenia nie przekraczający:	Stawka w złotych
3 dni	0,20
7 "	0,30
15 "	0,50
30 "	0,70
60 "	1,00

3. Ubezpieczenie obejmuje wypadki mogące się wydarzyć w czasie od opuszczenia domu w celu udania się na wczasy, wycieczkę lub w podróż do chwili powrotu do domu. Z ubezpieczenia wyłączone są wypadki podczas czynnego udziału w zorganizowanych publicznych zawodach, wyścigach, rajdach, imprezach i treningach — we wszelkiego rodzaju dyscyplinach sportu.

4. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie zbiorowej, jednakże ubezpieczający powinien mieć wykaz imienny ubezpieczanych osób, chyba że jest to niemożliwe ze względu na masowość imprezy.

Taryfa III

§ 5. 1. Taryfę III stosuje się do umów ubezpieczenia członków stowarzyszeń sportowych, uczestników imprez i obozów sportowych oraz uczestników zajęć sportowo-rekreacyjnych.

2. Według tej taryfy umowa ubezpieczenia może być zawarta tylko przez stowarzyszenie sportowe lub organizatora imprezy, obozu albo zajęć — jako umowa ubezpieczenia zbiorowego.

3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w formie bezimiennej, jeżeli wszyscy członkowie stowarzyszenia (koła, klubu lub sekcji sportowej) lub uczestnicy imprez, obozów bądź zajęć będą objęci ubezpieczeniem, albo w formie imiennej, jeżeli ubezpieczeniem będzie objęta tylko część członków stowarzyszenia (koła, klubu lub sekcji sportowej).

4. Ubezpieczenie członków stowarzyszenia sportowego obejmuje: wypadki podczas czynności związanych z przynależnością do stowarzyszenia, łącznie z wypadkami podczas czynnego udziału w zawodach, wyścigach i rajdach, jak również podczas treningów i imprez sportowych oraz podróży do i z miejsca imprezy.

5. Ubezpieczenie pozostałych osób obejmuje tylko wypadki, jakich ubezpieczony może doznać podczas określonej imprezy, obozu lub zajęć.

6. Przy umowach ubezpieczenia zawieranych w formie imiennej (ust. 3) pobiera się składkę w podwójnej wysokości.

7. Za ubezpieczenie na okres krótszy od roku pobiera się pełną składkę roczną.

8. Składkę oblicza się według stawek właściwych dla danej dyscypliny sportu, podanych w ust. 9. W razie uprawiania kilku dyscyplin sportu przyjmuje się do obliczenia składki rodzaj dyscypliny sportu, dla której stawka jest najwyższa.

9. Stawka od każdego 1000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci i 2000 zł sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa wynosi:

Dyscyplina sportu (rodzaj sportu)	Stawka
1) tenis stołowy, kęglarstwo, szachy, kulturytyka, wędkarstwo	0,30-zł.
2) tenis, gimnastyka artystyczna, lekkoatletyka (z wyjątkiem skoku o tyczce), pływanie, wioślarstwo, żeglarstwo (śródlądowe), piłka wodna, ręczna i siatkowa, łyżwiarstwo figurowe i szybkie, koszykówka, hokej na trawie, kajakarstwo	0,60 zł.

- 3) łucznictwo, strzelectwo, kolarstwo, żeglarstwo (morskie), żeglarstwo lodowe, sport motorowodny, narciarstwo wodne 1,20 zł,
- 4) szermierka, judo, dalekowschodnie sporty walki, gimnastyka sportowa i akrobatyka sportowa, podnoszenie ciężarów i zapasy, hokej na lodzie, piłka nożna, sport spadochronowy i balonowy, sporty lotnicze, rugby, skok o tyczce 2,00 zł,
- 5) pletwonurkowanie, boks, bobsleje, saneczkarstwo, sport motorowy, jeździectwo, alpinizm i taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, narciarstwo 4,00 zł.

10. Składkę za ubezpieczenie osób uprawiających inne dyscypliny sportu niż wymienione w taryfie ustala się według dyscypliny o takim samym lub podobnym stopniu zagrożenia wypadkowego.

Taryfa IV

§ 6. 1. Taryfę stosuje się do umów zbiorowego ubezpieczenia młodzieży i personelu w szkołach i innych zakładach.

2. Dla osób objętych tym ubezpieczeniem przewiduje się następujące rodzaje świadczeń i wysokość sum ubezpieczenia:

- 1) dla dzieci i młodzieży w przedszkolach, szkołach wszystkich szczebli i zakładach opiekuńczych oraz
- 2) dla dzieci i młodzieży uczestników kolonii, czasów i obozów:

Lp.	Rodzaje świadczeń	Wariant (w zł)		
		B	C	D
1	W razie śmierci	40.000	75.000	100.000
2	W razie 100% trwałego inwalidztwa	80.000	150.000	200.000
3	Koszty leczenia	15.000	20.000	20.000
4	Koszty protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych	30.000	40.000	40.000
5	Koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów	30.000	40.000	40.000
6	Świadczenie ryczałtowe za niezdolność do nauki za okres:			
	od 1 do 2 miesięcy	2.000	3.000	3.000
	powyżej 2 miesięcy	3.000	4.000	4.000

- 3) dla personelu wszelkiego rodzaju przedszkoli, szkół i zakładów opiekuńczych:

Rodzaje świadczeń	Wariant (w zł)		
	B	C	D
W razie śmierci	40.000	75.000	100.000
W razie 100% trwałego inwalidztwa	80.000	150.000	200.000

3. Składka za ubezpieczenie osób wymienionych w ust. 2 pkt 1 i 3 wynosi w wariantach B — 120 zł, C — 200 zł, D — 280 zł od osoby.

4. Składka za ubezpieczenie osób wymienionych w ust. 2 pkt 2 za 1 turnus do 3 miesięcy, łącznie z personelem, wynosi w wariantach B — 20 zł, C — 35 zł, D — 45 zł od osoby.

Taryfa V

§ 7. 1. Taryfę składek stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia pracowników w uspołecznionych zakładach pracy.

2. Ubezpieczenie obejmuje w wariantach podstawowym tylko świadczenia na wypadek śmierci i na wypadek trwałego inwalidztwa.

3. Stawki w złotych za roczne ubezpieczenie, przy pełnym zakresie ubezpieczenia oraz przy sumach ubezpieczenia 1000 zł na wypadek śmierci i 2000 zł na wypadek trwałego inwalidztwa, wynoszą:

Wariant ubezpieczenia	Klasy niebezpieczeństwa				
	1	2	3	4	5
podstawowy	3,7	6,0	7,5	10,5	15,0
rozszerzony	4,4	7,3	8,4	11,5	16,3

4. Wysokość składki ustala się w zależności od rodzaju wykonywanych czynności zawodowych ubezpieczonych pracowników (klasy niebezpieczeństwa) i sum ubezpieczenia. Składki są płatne w ratach miesięcznych z góry, przez cały czas trwania ubezpieczenia.

5. W umowie ubezpieczenia stosuje się jednolite sumy ubezpieczenia dla wszystkich pracowników danego zakładu pracy.

6. Przy ustalaniu składki stosuje się uproszczony system taryfowania, polegający na podziale ubezpieczonych pracowników zakładu pracy na następujące grupy podstawowe:

- 1) administracyjna — ze składką według 1 klasy niebezpieczeństwa,
- 2) transportowa — ze składką według 4 klasy niebezpieczeństwa,
- 3) branżowa — ze składką według klasy niebezpieczeństwa właściwej dla podstawowej działalności ubezpieczającego zakładu pracy; w zależności od stopnia zagrożenia wypadkowego zakłady pracy (przedsiębiorstwa, instytucje) dzieli się na 5 klas; klasyfikację zakładów pracy (rodzajów działalności) według klas niebezpieczeństwa określa załącznik do taryfy.

7. W razie przystąpienia do grupowego ubezpieczenia co najmniej 75% ogółu pracowników zakładu pracy, PZU:

- 1) udziela ubezpieczonym pracownikom obniżki składki ubezpieczeniowej w wysokości 10% składki,
- 2) może — na życzenie pracowników — ustalić składkę jednolitą, odpowiadającą składce średniej ważonej dla wszystkich pracowników.

Załącznik do taryfy V składek za grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

KLASYFIKACJA ZAKŁADÓW PRACY (RODZAJÓW DZIAŁALNOŚCI) WEDŁUG KLAS NIEBEZPIECZENSTWA

1. Analityczno-badawcze laboratoria i pracownie służby zdrowia, weterynaryjne, bakteriologiczne itp.	2	18. Elektrotechniczny przemysł	4
2. Apteki	2	19. Elewatory (spichrze) zbożowe	2
3. Biura (pracownicy administracji) różnych instytucji	1	20. Emaliernie	3
4. Broni fabryki:		21. Farmaceutyczny przemysł	3
a) fabryki i magazyny materiałów wybuchowych	5	22. Filmowe przedsiębiorstwa	2
b) pozostałe	4	23. Fotograficzne zakłady i laboratoria	2
5. Budowa (fabryki) maszyn	4	24. Gastronomiczne zakłady	2
6. Budowlanych materiałów przemysł	4	25. Gazownie i wydobywanie gazu	4
7. Budownictwo ogólne, przemysłowe i specjalne	4	26. Geodezyjne, miernicze i fotogrametryczne zakłady	3
8. Celulozowo-papierniczy przemysł	3	27. Geologicznych badań przedsiębiorstwa	3
9. Chemiczne i mechaniczne pralnie i farbiarnie (odzieży itp.)	2	28. Górnictwo węglowe (kopalnie węgla kamiennego, brunatnego i brykietownie):	
10. Chemiczny przemysł:		a) górnicy pracujący pod ziemią, elektromonterzy, dźwigowi, obsługa transporterów podziemnych i naziemnych oraz kolejek	5
a) wytwórnie wyrobów chemii organicznej i nieorganicznej, gazów przemysłowych, nawozów sztucznych, produktów destylacji drewna, barwników, olejków eterycznych, mas plastycznych, kauczuku syntetycznego, celofanu, celulozoidu, żywic syntetycznych, włókien sztucznych, farb, lakierów, pokosów, wyrobów światłoczułych, garbników, laboratoria chemiczne, zakłady wulkanizacyjne oraz zakłady pomocnicze itp.	4	b) pracownicy naziemni kopalń, pracownicy odkrywkowych kopalń i brykietowni	4
b) zakłady używające materiałów wybuchowych	5	29. Gumowy przemysł	3
11. Chłodniczy przemysł	3	30. Handlowe przedsiębiorstwa:	
12. Cytki	4	a) sprzedawcy i cały personel sklepowy, wózkarze, ajenci i magazynierzy	2
13. Dezynfekcyjne i deratyzacyjne zakłady	2	b) grupa transportu; pracownicy ładujący, wyładowujący, transportujący, konwojenci, kierowcy pojazdów samochodowych	4
14. Drogowe roboty	3	c) pracownicy przedsiębiorstw obrotu zwierzętami hodowlanymi i rzeźnymi	3
15. Drzewny przemysł:		31. Hotele, domy wczasowe itp.	2
a) tartaki	4	32. Hutnictwo żelaza i metali nieżelaznych oraz wydobywanie rud:	
b) wytwórnie mebli, artykułów stolarsko-budowlanych, wyrobów bednarskich, kołodziejskich, tokarskich, wyrobów dla gospodarstw, sprzętu sportowego i szkolnego, wyrobów artystycznych, szkatułek (łodzi, kajaki, krypy), sklejek, oklein (fornirów), wełny drzewnej, impregnacja drewna	3	a) pracownicy podziemnych kopalń rud	5
c) wytwórnie wyrobów plecionych z drewna, wikliny, trzciny itp.	2	b) pracownicy hut, stalowni, walcowni, kuźni, odlewni, koksowni	4
16. Dźwigów instalacje:		33. Kamieniołomy bazaltu, granitu, marmuru, wapienia, gliny, kredy, piasku, żwiru oraz obsługa młynów do mielenia kamieni	4
a) w domach (dźwigi wewnętrzne)	3	34. Kąpielowe zakłady	2
b) dźwigów, żurawi, transporterów, suwnic przemysłowych i portowych	4	35. Kinematografia (cały personel)	2
17. Elektrycznej energii wytwórnie (elektrownie wodne, ciepłe, rozdzielcze, sieć):		36. Koleje żelazne, pasażerskie koleje linowe	4
a) pracownicy obsługi transformatorów, sieci i urządzeń wysokiego napięcia	5	37. Kolportażu przedsiębiorstwa (personel jeżdzący samochodami i kierowcy)	4
b) inni branżowi	4	38. Kominarskie zakłady	3
c) inkasenci	2	39. Lecznice zakłady (służba zdrowia)	2
		40. Leśnictwo (wyrąb i zwózka drewna)	4
		41. Lotnictwo cywilne komunikacyjne	4
		42. Metalowych wyrobów powszechnego użytku wytwórnie	3
		43. Milicja Obywatelska:	
		a) pracownicy służby wewnętrznej	3
		b) pracownicy służby zewnętrznej i kontroli ruchu	4

44. Muzycznych instrumentów fabryki	3	66. Spożywczy przemysł:	
45. Naftowy przemysł:		a) przemysł jajczarsko-drobiarski i młeczarski oraz zlewnie mleka	3
a) roboty wiertnicze	5	b) piekarnie, wytwórnie makaronu, cukierków, czekolady, drożdżownie, wytwórnie wód gazowanych, przetworów owocowych, jarzynowych, grzybowych, przypraw, surogatów kawowych	3
b) wydobywanie ropy, rafinerie i rozlewnie	4	c) młyny, kaszarnie, cukrownie, krochmalnie, browary, słodownie, gorzelnie, wytwórnie wódek, spirytusu, przemysł mięsny i rybny	4
46. Oczyszczania miasta zakłady	3	67. Stadniny koni i przedsiębiorstwa wyścigów konnych	4
47. Odzieżowy przemysł	2	68. Stoczniowy przemysł	4
48. Ogrodnicze zakłady	2	69. Straż i ochrona mienia	2
49. Ortopedycznych wyrobów wytwórnie	2	70. Szklany przemysł:	
50. Papiernicze przetwórstwo	3	a) wytwórnie ozdób choinkowych	3
51. Pocztowe urzędy (listonosze)	2	b) fabryki i huty szkła, inne wytwórnie	4
52. Poligraficzny przemysł	2	71. Teatry, opery, filharmonie	2
53. Połowów ryb przedsiębiorstwa:		72. Telekomunikacja (budowa i kontrola sieci)	4
a) załoga połowów na rzekach i jeziorach	3	73. Tłuszczowy przemysł (wytwórnie tłuszczów technicznych i kwasów tłuszczowych, wytwórnie świec, mydła, proszków do prania, wyrobów kosmetycznych)	4
b) załoga połowów przybrzeżnych na morzu	4	74. Torfu kopalnie	3
c) załoga połowów dalekomorskich	5	75. Tramwaje i trolejbusy	4
d) pracownicy zakładów naprawczych na lądzie	3	76. Transportowe przedsiębiorstwa spedycyjne, komunalne, autobusowe i taksówkowe	4
54. Porcelany fabryki (wytwórnie porcelany stołowej, technicznej, fajansu i wyrobów glinianych)	3	77. Transportowych środków przemysł	4
55. Powroźniczych wyrobów wytwórnie	2	78. Tytoniowy przemysł	3
56. Pracy domowej zakłady usługowe (sprzątanie, mycie okien itp.)	2	79. Warsztaty slusarskie, hydrauliczne, elektrotechniczne, radiotechniczne itp. (typu rzemieślniczego)	3
57. Precyzyjny i optyczny przemysł i zakłady usługowe	3	80. Włókienniczy przemysł:	
58. Radiowe i telewizyjne stacje, studia oraz radiowęzły:		a) produkcja włókien sztucznych	4
a) obsługa masztów i aparatyry wysokiego napięcia	4	b) inne zakłady	3
b) pozostali pracownicy	2	81. Wodociągowe zakłady	4
59. Ratownicze stacje:		82. Zakłady przemysłu różnego i drobnej wytwórczości (wytwórnie galanterii, biżuterii, dewocjonalistów, guzików, szpilek, grzebieni, parasoli, sztucznych kwiatów, zabawek, przyborów szkolnych i biurowych szczotek, pędzli, czyszczenie puchu i pierza, przetwórnictwo z materiałów odpadkowych itp.)	2
a) górskie i morskie drużyny ratownicze	5	83. Zakłady fryzjerskie i kosmetyczne	2
b) nurkowie	5	84. Zoologiczne ogrody (zwierzęce)	4
c) pracownicy innych stacji ratowniczych	4	85. Zwierząt futerkowych hodowle	2
60. Rolnictwo i przedsiębiorstwa obsługi rolnictwa:		86. Żegluga i portów przedsiębiorstwa:	
a) traktorzyści, kombajnisci, kowale, mechanicy maszyn rolniczych i kierowcy pojazdów mechanicznych	4	a) żegluga morska	4
b) obsługa koni, bydła, agronomowie instruktorzy rolni, agrotechnicy i zootechnicy	3	b) żegluga śródlądowa	3
c) inni pracownicy rolni	2		
61. Rzeźnie:			
a) pracownicy rzeźni bydła	4		
b) pracownicy rzeźni drobiu	3		
62. Skórzany przemysł	3		
63. Smoły wypalarnie	3		
64. Soli jadalnej i potasowej kopalnie	4		
65. Spedycyjne zakłady	4		

Taryfa VI

§ 8. 1. Taryfę stosuje się do umów zbiorowego ubezpieczenia osób wykonujących zadania związane z ochroną przeciwpożarową w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, zawieranych przez:

- 1) Komendę Główną Straży Pożarnych — w odniesieniu do funkcjonariuszy powiernictwa pełniących w niej służbę,
- 2) urzędy, instytucje, przedsiębiorstwa i zakłady —

- w odniesieniu do funkcjonariuszy pożarnictwa pełniących w nich służbę oraz członków zakładowych, ochotniczych i obowiązkowych straży pożarnych;
- 3) komendy wojewódzkie straży pożarnych — w odniesieniu do:
- funkcjonariuszy pożarnictwa pełniących służbę w komendach wojewódzkich straży pożarnych, komendach rejonowych straży pożarnych i terenowych zawodowych strażach pożarnych,
 - członków terenowych ochotniczych i obowiązkowych straży pożarnych,
 - członków kobiecych i młodzieżowych drużyn ochotniczych straży pożarnych,
 - słuchaczy kursów pożarniczych oraz osób powołanych na ćwiczenia pożarnicze,
 - junaków odbywających zasadniczą służbę wojskową w oddziałach obrony cywilnej powołanych przy tych komendach,
- 4) komendy szkół pożarniczych — w odniesieniu do funkcjonariuszy pożarnictwa pełniących w nich służbę, kandydatów na funkcjonariuszy oraz słuchaczy kursów pożarniczych i osób powołanych na ćwiczenia pożarnicze, jeżeli nie zostali ubezpieczeni w jednostkach wymienionych w pkt 1—3.
2. Ubezpieczenie obejmuje tylko świadczenia podstawowe, które ustala się w jednolitej wysokości sum ubezpieczenia dla wszystkich osób ubezpieczonych:
- 200.000 zł — na wypadek śmierci,
 - 400.000 zł — na wypadek 100% trwałego inwalidztwa.
3. Podstawę do ustalenia ogólnej składki za dany okres ubezpieczenia stanowi:
- przy ubezpieczeniu członków terenowych ochotniczych straży pożarnych — liczba tych straży według stanu na dzień zawierania i wznawiania umowy ubezpieczenia,
 - przy ubezpieczeniu osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, innych niż wymienione w pkt 1 — liczba tych osób według stanu na dzień zawierania i wznawiania umowy ubezpieczenia.
4. Przy umowie ubezpieczenia zawartej na czas nie oznaczony ubezpieczający jest obowiązany podać PZU, przed upływem bieżącego rocznego okresu odpowiedzialności PZU, liczbę terenowych ochotniczych straży pożarnych lub liczbę ubezpieczonych osób.
5. Składka za okres ubezpieczenia (roczny lub krótszy) wynosi:
- za ubezpieczenie członków terenowych ochotniczych straży pożarnych, łącznie z członkami istniejących przy tych strażach organizacji wymienionych w ust. 1 pkt 3 lit. c) — 400 zł od każdej terenowej ochotniczej straży pożarnej (bez względu na liczbę członków),
 - za ubezpieczenie pozostałych osób — 170 zł od osoby.