

POLISA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NNW OGÓLNE

Umowa zbiorowa bezimienna

Nr 1057459344

Umowa Generalna PZU nr: 247932



1 Okres ubezpieczenia: od 23.02.2021 r. do 22.02.2022 r. liczba dni: 365

2 Ubezpieczający: HUFIEC ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO
Adres siedziby: BARBARY 25A, 40-053 KATOWICE REGON: 240572621
E-mail: biuro@katowice.zhp.pl Telefon: Klient odmówił

3 Grupa ubezpieczona: Członkowie, uczestnicy, kadra, personel biorący udział we wszystkich przedsięwzięciach organizowanych w ramach działalności statutowej ZHP przez Hufiec Katowice
Liczba osób ubezpieczonych w grupie: 700

4 Osoba do kontaktu
MALGORZATA DUDEK Telefon: 794302132

Zakres ubezpieczenia		
Podstawowe świadczenia	Czas ochrony: Ograniczony + droga Klasa ryzyka: Klasa 1	Suma ubezpieczenia
• świadczenie z tytułu śmierci	Wariant 1	24 000 zł
• świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu		24 000 zł
• assistance zakres podstawowy		
Dodatkowe świadczenia		
• zwrot kosztów leczenia	limit świadczenia:	3 600 zł
Ryzyka dodatkowe objęte polisą		
• następstwa zawału serca lub krwotoku śródczaszkowego		

Składka łączna: 3 500,00 zł				
Rata	1	2	3	4
Kwota w złotych	875,00	875,00	875,00	875,00
Termin płatności	31.03.21	30.06.21	30.09.21	31.12.21

7 Numer rachunku bankowego do zapłaty składki
69 1240 6960 3014 0110 1899 7510
W tytule przelewu prosimy wpisać: Nr 1057459344

8 Warunki ubezpieczenia
1. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW, ustalone uchwałą Zarządu PZU SA nr Uchwała zarządu PZU Nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r. oraz uchwała nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.

9 Postanowienia dodatkowe
1. Zawarto zgodnie z zapisami: Umowy Generalnej PZU nr: 247932.
2. Ubezpieczeniem NNW zostało objętych 700 osób.

10 Oświadczenia
1. Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am ogólne warunki ubezpieczenia PZU NNW oraz Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

11 Postanowienia dodatkowe lub odmienne
Postanowienia dodatkowe do umowy/ów ubezpieczenia stwierdzonych niniejszą Polisą
1. Do OWU mających zastosowanie do niniejszej umowy ubezpieczenia / umowy ubezpieczenia obowiązkowego wprowadza się postanowienie dodatkowe w brzmieniu:
Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu OWU, które mają zastosowanie do tej umowy ubezpieczenia, 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.

1057459344/pc:100000320512145/BE5 PIN: 1508

ID UG: 247932

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS 9831, NIP 526-025-10-49, kapitał zakładowy: 86 352 300 zł wpłacony w całości, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, pzu.pl, infolinia: 801 102 102 (opłata zgodna z taryfą operatora)
DSPNNW/21G1_03/20210222.2119/proddppu01-228426397.3/FILE/pc:100000320512145

1/2



Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla członków ZHP

1. Ubezpieczeniem Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej(RP) i zagranicą obejmowani będą wszyscy członkowie ZHP.
2. PZU wystawi jedną zbiorczą polisę (dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia) w formie bezimiennej z 12 miesięcznym okresem ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia będzie określać jednakową sumą ubezpieczenia dla wszystkich ubezpieczonych.
4. Zakres ubezpieczenia i rodzaje świadczeń:

Śmierć ubezpieczonego	w następstwie: • nieszczęśliwego wypadku • zawału serca • krwotoku śródczaszkowego • ataku epilepsji	100% sumy ubezpieczenia
Trwały uszczerbek na zdrowiu	w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, ataku epilepsji albo omdlenia z przyczyny innej niż choroba przewlekła (jeżeli ubezpieczony dozna 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu, to otrzyma świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie uszczerbku na zdrowiu niższego niż 100% otrzyma taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu	do 100% sumy ubezpieczenia
Brak trwałego uszczerbku na zdrowiu	w razie urazu ciała wymagającego interwencji lekarskiej w placówce medycznej połączonej z dalszym leczeniem i wymagającego co najmniej 1 wizyty kontrolnej	Jednorazowe świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia
Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych	zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów odbudowy stomatologicznej zębów stałych, poniesionych na terytorium RP i za granicą	do 15% sumy ubezpieczenia (do 200 zł za każdy ząb)
Koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, poniesionych na terytorium RP	do 15% sumy ubezpieczenia
Koszty leczenia	zwrot kosztów leczenia w związku z nieszczęśliwym wypadkiem albo zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia, poniesionych na terytorium RP i za granicą; w ramach zwrotu kosztów leczenia odpowiedzialnością PZU objęte są koszty rehabilitacji poniesione w okresie 6 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia	do 15% sumy ubezpieczenia

Pomoc medyczna organizacja i pokrycie kosztów	- wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego - wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej - transport medyczny - wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego	łącna kwota 2000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy
Pomoc rehabilitacyjna i pielęgniacyjna – organizacja i pokrycie kosztów	organizacja procesu rehabilitacji	do 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy
	- dostawa drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza	do 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy
	domowa opieka pielęgniarska po hospitalizacji powyżej 2 dni	do 1000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy
Pomoc psychologa – organizacja i pokrycie kosztów	pomoc psychologa	do 1500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy dla każdej osoby uprawnionej do skorzystania z tej pomocy
Lekcje prywatne	PZU organizuje i pokrywa koszty indywidualnych lekcji prywatnych z wybranych przedmiotów (maksymalnie 2) wchodzących w zakres programu nauczania szkoły, jeżeli na skutek zaistnienia nieszczęśliwego wypadku uczeń nie może uczęszczać do szkoły dłużej niż 10 dni od dnia wypadku; dotyczy uczniów szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych (z wyłączeniem uczniów szkół policealnych)	do 400 zł na każdy nieszczęśliwy wypadek

5. Wysokość sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej za jedną osobę za roczny okres ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia	Składka ubezpieczeniowa
20 000 PLN	4 PLN
24 000 PLN	5 PLN
35 000 PLN	8 PLN

6. Wybrana przez ubezpieczającego suma ubezpieczenia będzie obowiązywała w jednakowej wysokości dla wszystkich członków ZHP objętych umową ubezpieczenia.
7. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo z odroczonym terminem płatności wskazanym w umowie ubezpieczenia
8. W zakresie nieuregulowanych w niniejszym paragrafie zastosowanie mają OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DZIECI, MŁODZIEŻY I PERSONELU ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakład Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r.

§ 4

Ubezpieczenie Wojażer – PZU Pomoc w Podróży

1. Ubezpieczeniem Wojażer - PZU Pomoc w Podróży objęci będą członkowie ZHP uczestniczący w podróżach poza granicę RP.
2. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje cały świat, z zastrzeżeniem ubezpieczenia KL, które może obejmować Europę albo świat w zależności od wybranego wariantu.
3. Okres ubezpieczenia może obejmować pojedynczy wyjazd lub wynosić 12 miesięcy w przypadku wystawienia przez PZU polisy otwartej.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie Assistance w wariantach podstawowym (ubezpieczenie KL);
 - 2) ubezpieczenie NNW;
 - 3) ubezpieczenie OC w życiu prywatnym;
 - 4) ubezpieczenie bagażu podróżnego;
 - 5) ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej:
 - 1) Tabela nr 1 – ubezpieczenie KL

	Ubezpieczenie KL					
	Europa			Świat		
Suma ubezpieczenia	80 000	120 000	160 000	80 000	160 000	200 000
Składka ubezpieczeniowa za osobodzień	1,7	2,2	2,5	2,3	3,5	4

2) Tabela nr 2 - ubezpieczenie NNW

	Ubezpieczenie NNW	
	Cały świat	
Suma ubezpieczenia	10 000	20 000
Składka ubezpieczeniowa za osobodzień	0,15	0,3

3) Tabela nr 3 – ubezpieczenie OC w życiu

	Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym
	Cały świat
Suma gwarancyjna	100 000
Składka ubezpieczeniowa za osobodzień	0,5

4) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia KL, NNW i OC w życiu prywatnym o **sporty wysokiego ryzyka**, składka ubezpieczeniowa jest podwyższona o 100%

5) Tabela nr 4 - ubezpieczenie bagażu podróżnego

	Ubezpieczenie bagażu podróżnego	
	cały Świat	
Suma ubezpieczenia	1 000	3 000
Składka ubezpieczeniowa za osobodzień	0,7	2

ZMIANY W OGÓLNYCH WARUNKACH ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.



W ogólnych warunkach zbiorowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ustalonych uchwałą nr UZ/102/2013 Zarządu PZU SA z dnia 29 marca 2013 r., wprowadza się następujące zmiany:

- 1) § 37 otrzymuje brzmienie: „W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym składając oświadczenie w tym zakresie.”;
- 2) § 38 ust.3 otrzymuje brzmienie: „3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym składając oświadczenie w tym zakresie.”;
- 3) § 39 ust.1 otrzymuje brzmienie: „Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia składając oświadczenie w tym zakresie, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej”.
- 4) § 39 ust.2 otrzymuje brzmienie: „W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia składając pisemne oświadczenie w tym zakresie wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
- 5) § 52 ust.1 otrzymuje brzmienie:
„1. PZU SA jest zobowiązany:
1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
- 2) jeżeli w terminach określonych w ust.2 i 3 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
b) ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
- o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
- 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
a) osoby występującej z roszczeniem oraz
b) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
- wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia losowego, jak również wysokości świadczenia;
- 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.”;
- 6) § 53 otrzymuje brzmienie:
„1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;

- 3) elektronicznej - wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
 4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
 9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
 10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.”;
- 7) § 55 otrzymuje brzmienie:
- „1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.”;
- 8) § 56 otrzymuje brzmienie:
- ”Ogólne warunki ubezpieczenia w niniejszym brzmieniu mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.”;

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
1) Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 2, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 10 ust. 2, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26, § 27, § 28 ust. 2-4, § 31, § 33, § 38, § 41, § 42, § 43, § 44, § 45, § 46, § 47, § 48, § 49, § 50, § 51, § 54
2) Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 4, § 7, § 8, § 9, § 10 ust. 2, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21, § 22, § 23, § 24, § 25, § 26 ust. 5-8, § 27, § 28 ust. 5, § 33, § 38, § 42, § 43 ust. 3 i 4, § 44, § 45, § 46, § 47, § 48, § 49, § 50, § 51, § 54