OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH VISA INFINITE WYDAWANYCH PRZEZ ING BANK ŚLĄSKI S.A.

ustalone uchwałą nr UZ/278/2025 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
z dnia 18 listopada 2025 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne § 1 ust. 2-4, 10, § 2, § 46, § 49, § 50 ust. 3 i 5, § 51 ust. 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie assistance § 3, § 4, § 5, § 8, § 9 ust. 1-5 Ubezpieczenie NNW § 10, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16 Ubezpieczenie OC § 17, § 19, § 20 ust 1, 3, 5, § 21 Ubezpieczenie bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego, od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu § 22, § 23, § 25, §26 ust.1, 3-5, § 27 Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego § 28, § 30, § 31 ust. 1-2 Ubezpieczenie rezygnacji z podróży § 32, § 34, § 35 ust 1, § 36 Ubezpieczenie opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia § 37, § 39, § 40 ust. 1 Ubezpieczenie przerwania podróży § 41, § 43, § 44 ust. 1-2, § 45
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne § 1 ust. 2-3, 5-7 i 10, § 2, § 49, § 50 ust. 4-5, § 51 ust. 4-5 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie assistance, § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9 ust. 3-4, 6 Ubezpieczenie NNW: § 10 ust. 2-3, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15 ust. 4-8

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Ubezpieczenie OC: § 17 ust. 4-5, § 18, § 19, § 20 ust. 2, 4, § 21 Ubezpieczenie bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego, od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu § 22 ust. 2-4, § 23, § 24, § 25, § 26 ust.2, § 27 ust. 2-6 Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego § 28, § 29, § 30, § 31 ust. 3 Ubezpieczenie rezygnacji z podróży § 32, § 33, § 34, § 35 ust 2, § 36 Ubezpieczenie opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia § 37, § 38, § 39, § 40 ust. 2 Ubezpieczenie przerwania podróży § 41, § 42, § 43, § 44 ust. 3, § 45 ust. 7-9

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia podróżnego dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych Visa Infinite wydawanych przez ING Bank Śląski S.A., zwane dalej „OWU", mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia podróżnego dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych Visa Infinite wydawanych przez ING Bank Śląski S.A., zwanej dalej „umową ubezpieczenia", zawartej pomiędzy ING Bankiem Śląskim Spółką Akcyjną, zwanym dalej „Bankiem" lub „ubezpieczającym", oraz Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwanym dalej „PZU SA".

2. Na podstawie OWU, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w okresie ubezpieczenia, w związku z podróżą ubezpieczonego poza granice kraju stałego zamieszkania przez okres nie dłuższy niż 60 dni w odniesieniu do danej podróży w zakresie:
1) ubezpieczenia kosztów leczenia;
2) ubezpieczenia assistance;
3) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zwanego dalej „ubezpieczeniem NNW";
4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC";
5) ubezpieczenia bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego, od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu;
6) ubezpieczenia udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego;
7) ubezpieczenia rezygnacji z podróży;
8) ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia;
9) ubezpieczenia przerwania podróży.

3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz w okresie:
1) w ubezpieczeniu NNW, w ubezpieczeniu OC, ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniu assistance, ubezpieczeniu bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego, od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu oraz ubezpieczeniu przerwania podróży – od przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania do momentu zakończenia podróży, tj. powrotnego przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania, przy czym w razie podróży odbywanej samolotem albo statkiem żeglugi morskiej albo statkiem żeglugi śródlądowej, od momentu rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego, za który uważa się wejście ubezpieczonego na pokład samolotu albo statku żeglugi morskiej albo statku żeglugi śródlądowej do momentu zakończenia podróży, za który uważa się opuszczenie przez ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej albo statku żeglugi śródlądowej na terenie kraju stałego zamieszkania bądź przekroczenie granicy kraju stałego zamieszkania innym środkiem transportu;
2) w ubezpieczeniu opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia, ubezpieczeniu udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego – od momentu opuszczenia przez ubezpieczonego domu z zamiarem udania się w podróż, do chwili powrotu ubezpieczonego do domu po zakończeniu podróży;
3) w ubezpieczeniu rezygnacji z podróży – od dnia rezerwacji lub opłacenia usługi turystycznej, włącznie do dnia rozpoczęcia podróży w ramach usługi turystycznej.

4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także wypadki ubezpieczeniowe będące następstwem rekreacyjnego uprawiania sportów, w tym jazdy na nartach lub snowboardzie na oznakowanych trasach zjazdowych za wyjątkiem sportów wysokiego ryzyka określonych w § 2 pkt 53.

5. W przypadku, gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance obejmuje w odniesieniu do tego ubezpieczonego wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwskazaniami.

6. Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ubezpieczenia assistance, w przypadku gdy celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.

7. PZU SA nie będzie zobowiązane do udzielania ochrony ubezpieczeniowej ani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do spełnienia jakichkolwiek świadczeń w związku z ochroną ubezpieczeniową, jeżeli udzielanie takiej ochrony, zapłata lub spełnienie świadczenia będzie stanowić naruszenie przepisów ustanawiających sankcje handlowe, gospodarcze, ekonomiczne lub polityczne wprowadzone na mocy przepisów obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej (sprawdź tutaj: https://ofac.treasury.gov/sanctions-programs-and-country-information), Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej (sprawdź tutaj: https://www.gov.uk/business-and-industry/embargoes-and-sanctions) lub rezolucji Rady Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych.
8. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
9. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
10. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
11. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
12. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
13. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować ubezpieczonego o wprowadzonych postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w OWU, a ubezpieczonemu przysługuje uprawnienie do rezygnacji z ubezpieczenia na zasadach opisanych w § 46 ust. 5.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
2) **bagaż podróżny** – przedmioty należące do ubezpieczonego, powierzone mu przez pracodawcę lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabrane przez ubezpieczonego w podróż i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróżny stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróżny stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
3) **bilet** – wydany przez przewoźnika lub w jego imieniu, dowód rezerwacji lub uiszczenia opłaty za przelot, przewóz lub rejs (również w formie elektronicznej), bezpośrednio uprawniający wskazaną osobę do skorzystania z określonego w tym dowodzie przelotu, przewozu lub rejsu;
4) **biżuterię** – przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju człowieka, do wykonania których użyto metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych;
5) **bójkę** – starcie dwóch albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
6) **Centrum Pomocy** – centrum zgłoszeniowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego, zgodnie z OWU, w celu uzyskania pomocy; numer telefonu Centrum Pomocy dostępny jest w oddziałach Banku lub na stronie internetowej Banku; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
7) **chirurgię jednego dnia** – zabieg chirurgiczny wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek w posiadającej uprawnienie do tego typu działalności placówce medycznej, w ramach jednodniowego leczenia, bez hospitalizacji ubezpieczonego;
8) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, ze stałymi lub nawracającymi objawami chorobowymi lub nieprawidłowymi wynikami badań, na którą chorował ubezpieczony w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową i posiadał o tym wiedzę, niezależnie od tego czy choroba przewlekła wymagała interwencji medycznej czy też nie;
9) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się w szczególności wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, wspólnotach mieszkaniowych;
10) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW", a poza granicami RP przez właściwe instytucje; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW albo poza granicami RP z właściwych instytucji, wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
11) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości, w której ubezpieczony lub współuczestnik podróży przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;
12) **dzieła sztuki** – przedmioty, ich części, zespoły, kolekcje, skatalogowane zbiory, które mają wartość kolekcjonerską, zabytkową, artystyczną lub są świadectwem minionej epoki lub zdarzenia:
    a) oryginalne dzieła plastyczne: obrazy, rzeźby, grafiki,
    b) oryginalne dzieła rzemiosła artystycznego i sztuki użytkowej,
    c) wytwory sztuki ludowej i rękodzieła,
    d) rękopisy, książki i inne materiały bibliofilskie,
    e) numizmaty lub pamiątki historyczne (przedmioty z epoki, które upamiętniają wydarzenia historyczne czy działalność wybitnych osób lub instytucji),
    f) urządzenia, środki transportu oraz maszyny i narzędzia świadczące o kulturze materialnej, charakterystyczne dla dawnych form gospodarki;
13) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
14) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające

na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

15) **epidemię** – chorobę zakaźną uznaną za epidemię lub określoną jako epidemię przez przedstawiciela Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) lub organ państwowy;
16) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
17) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
18) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/s, ustalanej przez IMiGW, a poza granicami RP przez właściwe instytucje, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
19) **kartę** – ważną, aktywną kartę kredytową VISA Infinite wydaną przez Bank;
20) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego kontynuację podróży albo powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
21) **koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których ponoszenie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed nagłym zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji oraz kosztów leczenia skutków, zaostrzeń lub powikłań urazów zaistniałych przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
22) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których poniesienie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed wystąpieniem powikłań zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby będącej przyczyną zabiegu chirurgii jednego dnia lub leczenia zalecanego po tym zabiegu;
23) **kradzież** – zabór cudzego mienia w celu jego przywłaszczenia;
24) **kradzież z włamaniem** – kradzież, której sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi, lub otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży lub w wyniku rabunku,
25) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym ubezpieczony aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub zaświadczenia o prawie pobytu, lub obywatelstwa lub kraj, w którym ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
26) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
27) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizację;
28) **małe jednostki pływające** – łodzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, jachty żaglowe o długości kadłuba do 7,5 m oraz jachty motorowe, w tym skutery wodne, z silnikiem o mocy nie przekraczającej 50 kW;
29) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
30) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
31) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
32) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
33) **opad** – wodę pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu, powodującą uszkodzenia, zniszczenia;
34) **operację ze wskazań nagłych lub pilnych** – operację podejmowaną w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do operacji, a nieuzasadnione odroczenie terminu operacji wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią;
35) **organizatora podróży** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, świadczącą usługi zakwaterowania lub organizującą imprezy turystyczne, wypoczynek, imprezy integracyjne (czyli wyjazdy w celach szkoleniowo-wypoczynkowych organizowany dla grupy pracowników lub kontrahentów lub klientów); imprezy sportowe, szkolenia;
36) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierba, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
37) **osobę małoletnią** – małoletniego, który w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończył 18 lat;
38) **osobę niesamodzielną** – osobę bliską, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
39) **pandemię** – epidemię uznaną za pandemię lub określoną jako pandemię przez przedstawiciela Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) lub organ państwowy;
40) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
41) **planowe leczenie** – poddanie się w wyznaczonym terminie badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;
42) **podróż** – trwająca łącznie nie dłużej niż kolejnych 60 dni czasowa zmiana przez ubezpieczonego kraju stałego zamieszkania, obejmująca dojazd do miejsca pobytu poza granicami kraju stałego zamieszkania, pobyt poza granicami kraju stałego zamieszkania oraz powrót do kraju stałego zamieszkania;
43) **pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który jest przeznaczony lub przystosowany do poruszania się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż rower;
44) **posiadacza karty** – osobę fizyczną, która zawarła z ubezpieczającym umowę o kartę i która dysponuje ważną kartą;
45) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
46) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
    a) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego

napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
b) praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
c) prace pielęgniarskie i pielęgnacyjne,
d) prace na wysokościach,
e) prace z użyciem niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych, rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych, płynów technicznych,
g) wszelkie prace wykonywane na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
h) kaskadera, akrobaty, instruktora fitness;

nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz;

47) **przewoźnika** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
48) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
a) z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia lub
b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otworzenia lub
c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępu wobec osób małoletnich, niedołężnych ze względu na podeszły wiek lub nie w pełni sprawnych;
49) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, z wyłączeniem wyczynowego uprawiania sportów, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych;
50) **rozwiązanie umowy o pracę**:
a) rozwiązanie umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika albo za wypowiedzeniem bez winy pracownika lub
b) rozwiązanie umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1^1 kodeksu pracy lub
c) rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i pracownika w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
d) rozwiązanie kontraktu przez kontrahenta lub
e) zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzone wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych, gdzie za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
– nieosiąganie dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy lub
– zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie lub
– ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego;

w przypadku równoczesnego zatrudnienia na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do rozwiązania umowy o pracę dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;

51) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
52) **ryzyko cybernetyczne** – straty, szkody, odpowiedzialność, roszczenia, koszty lub wydatki o jakimkolwiek charakterze bezpośrednio lub pośrednio spowodowane przez, które przyczyniły się do, wynikające z, lub w związku z, jednym lub więcej przypadków któregokolwiek z poniższych:
a) nieuprawnione, złośliwe lub nielegalne działania, lub groźba takich działań, obejmujące dostęp do, lub przetwarzanie, wykorzystanie, lub działanie, systemu komputerowego;
b) błędy lub zaniedbania dotyczące dostępu do, przetwarzania, użytkowania lub działania systemu komputerowego;
c) częściowa lub całkowita niedostępność lub brak dostępu, przetwarzania, użytkowania lub obsługi systemu komputerowego; lub
d) utrata możliwości korzystania, zmniejszenie funkcjonalności, naprawa, wymiana, przywrócenie lub odtworzenie danych, w tym kwoty odnoszące się do wartości takich danych;
53) **sporty wysokiego ryzyka** – sporty wymienione poniżej wyłączone z ochrony ubezpieczeniowej:
a) aktywność na dużych wysokościach – aktywności, które obejmują lub mają obejmować przekraczanie wysokości 4500 m n.p.m. w charakterze innym niż pasażer komercyjnego statku powietrznego,
b) BASE jumping, free climbing,
c) sporty walki i sporty obronne,
d) nurkowanie na zatrzymanym oddechu na głębokości większej niż 10 m (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
e) nurkowanie z automatem oddechowym na głębokości większej niż 30 m, a w przypadku osób nieposiadających certyfikatu – nurkowanie bez nadzoru certyfikowanego divemaster,
f) sporty motorowe (za wyjątkiem gokartów), sporty motorowodne,
g) pilotowanie samolotów silnikowych,
h) narciarstwo ekstremalne: poza oznakowanymi trasami, skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
i) snowboarding ekstremalny: poza oznakowanymi trasami, freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera), żużel na lodzie,
j) udział w rekonstrukcji historycznej bitwy,
k) rodeo,
l) maratony, ultramaratony, triathlony,
m) akrobatyka i wszelkie jej odmiany,
n) downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
o) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
p) sporty wspinaczkowe, czyli aktywność z użyciem uprzęży, lin, asekuracji, raków lub czekanów; nie obejmuje wspinaczki pod nadzorem na sztucznych obiektach przeznaczonych do wspinaczki rekreacyjnej;
54) **sprzęt sportowy** – sprzęt sportowy niezbędny do uprawiania danej dyscypliny sportu wraz z osprzętem i specjalistycznym strojem;
55) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, w którym:
a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
b) zawartość alkoholu w 1 dm^3 wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;

56) **stan po spożyciu alkoholu** – stan organizmu, w którym zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 promila do 0,5 promila, lub w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg na 1 dm^3;
57) **sumę ubezpieczenia, sumę gwarancyjną, limity odpowiedzialności** – kwoty stanowiące górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
58) **szkodę** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy oraz szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; w ubezpieczeniu OC szkoda obejmuje także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy oraz utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
59) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
60) **śnieg i lód** – naturalny opad w postaci śniegu lub lód, oddziaływujące swoim ciężarem bezpośrednio na budynki, drogi albo mogące spowodować przewrócenie się pod wpływem ich ciężaru drzew lub innych obiektów – powodując uszkodzenia lub zniszczenia;
61) **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
62) **ubezpieczającego** – Bank;
63) **ubezpieczonego** – posiadacza karty lub użytkownika karty oraz współubezpieczonego, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
64) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
65) **uderzenie pojazdu** – uderzenie pojazdu, jego części lub przewożonego w nim ładunku w budynek;
66) **umowę o kartę** – umowę o limit kredytowy i kartę;
67) **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów lub oderwanie się i upadek ich części na budynki, drogi; przez maszty należy rozumieć również słupy energetyczne, kominy, latarnie;
68) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
69) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
70) **urządzenie transportu osobistego** – urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się osób, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego szerokość w ruchu nie przekracza 0,9 m (na przykład hulajnoga, hulajnoga elektryczna, rower, segway, wózek inwalidzki, monocykl elektryczny);
71) **usługę turystyczną:**
    a) zorganizowaną przez organizatora podróży na rzecz ubezpieczonego i potwierdzoną dokumentem (umową, dokumentem rezerwacji, dowodem opłaty): imprezę turystyczną, wycieczkę, wczasy, kolonię, obóz młodzieżowy, w tym językowy, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wypoczynkowym, sportowym, imprezę integracyjną,
    b) zorganizowany przez ubezpieczonego u organizatora podróży, potwierdzony umową, dokumentem rezerwacji lub dowodem opłaty, pobyt (zakwaterowanie) w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu, ośrodku SPA, lub w innym miejscu świadczącym usługi odpłatnego wynajmu zakwaterowania,
    c) bilet zarezerwowany lub zakupiony na podróż przez ubezpieczonego potwierdzony dokumentem rezerwacji, dowodem opłaty.
72) **usuwanie się ziemi** – niespowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
73) **uszczerbek na zdrowiu** – uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała wymienione w tabeli rodzaju uszczerbku na zdrowiu będącej załącznikiem do OWU;
74) **użytkownika karty** – osobę fizyczną upoważnioną przez posiadacza karty do dokonywania transakcji kartą w imieniu i na rzecz posiadacza karty przy użyciu karty dodatkowej, która jest wydana użytkownikowi karty;
75) **współubezpieczonego** – osobę fizyczną objętą ochroną ubezpieczeniową:
    1) małżonka lub partnera życiowego posiadacza lub użytkownika karty;
    2) dzieci posiadacza karty lub użytkownika karty – dzieci własne, przysposobione, pozostające pod opieką lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu;

    Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od posiadacza karty lub użytkownika karty z wyjątkiem ubezpieczenia:
    a) odpowiedzialności cywilnej,
    b) rezygnacji z podróży,
    c) opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia,
    d) przerwania podróży.

    W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna Podróż wszystkich – posiadacza karty lub użytkownika karty oraz współubezpieczonych – w ramach jednej podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia co posiadacz karty lub użytkownik karty;
76) **współuczestnika podróży** – osobę podróżującą wspólnie z ubezpieczonym w ramach usługi turystycznej, której dane znajdują się na dokumencie potwierdzającym usługę turystyczną (umowie, rezerwacji, dowodzie opłaty);
77) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
78) **wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
79) **wypadek ubezpieczeniowy**:
    a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie oraz zaostrzenie, powikłanie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji,
    b) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
    c) w ubezpieczeniu NNW – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie wywołane z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
    d) w ubezpieczeniu OC – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
    e) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego, od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu – utrata, zniszczenie, uszkodzenie, opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego,
    f) w ubezpieczeniu udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego – uszkodzenie lub kradzież wynajętego przez ubezpieczonego w ramach umowy najmu pojazdu osobowego, stanowiące podstawę obciążenia ubezpieczonego kosztami udziału własnego z tytułu umowy najmu tego pojazdu;
    g) w ubezpieczeniu rezygnacji z podróży – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową stanowiące podstawę anulowania podróży, określone w § 32 ust. 1,

h) w ubezpieczeniu opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia – zdarzenia stanowiące podstawę opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu opóźnienia określone w § 37 ust. 3 albo ust. 5,
i) w ubezpieczeniu przerwania podróży – zdarzenia stanowiące podstawę przerwania podróży, określone w § 41 ust. 1;

80) **zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostrzenia lub powikłania urazów zaistniałych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
81) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
82) **zastrzeżenie karty** – nieodwołalne zablokowanie karty przez Bank w systemach płatniczych;
83) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozję, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, wydostanie się pyłu wulkanicznego, zapadanie się ziemi, śnieg i lód, opad, uderzenie pojazdu, upadek drzew lub masztów, trzęsienie ziemi.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia – pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
a) pobyt i leczenie w szpitalu, w tym operacje ze wskazań nagłych lub pilnych,
b) wizyty lekarskie oraz teleporady, przy czym za teleporady uważa się usługi medyczne realizowane na odległość bez bezpośredniego badania przedmiotowego, przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności konsultacje telefoniczne,
c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
d) zabiegi ambulatoryjne;
2) transport, w tym medyczny:
a) do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1 pkt 18–19;
4) leczenie stomatologiczne – w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA;
5) leczenie związane z zachorowaniem na choroby epidemiczne lub pandemiczne;
6) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 26. tygodnia ciąży;
7) leczenie związane z zaostrzeniem lub powikłaniami:
a) chorób przewlekłych,
b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed podróżą,
c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed podróżą.

2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
2) zwrot kosztów interwencji pogotowia ratunkowego, w tym kosztów transportu do placówki medycznej.

3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego – wizyty lekarskiej, teleporady lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 9 ust. 3–5 poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego – usług assistance i pokrycie ich kosztów z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły podczas podróży ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi assistance:

1) Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia ubezpieczonego środkiem transportu. Celowość, termin i sposób transportu ubezpieczonego uzgadniany jest przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do kraju stałego zamieszkania, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli transportowana jest osoba małoletnia lub osoba niesamodzielna, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego potrzeby zapewnienia ubezpieczonemu opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu tej osoby z kraju stałego zamieszkania do miejsca pobytu osoby małoletniej lub osoby niesamodzielnej, obejmujące koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport powrotny do kraju stałego zamieszkania odbywa się środkiem transportu, którym transportowana jest osoba małoletnia lub osoba niesamodzielna;

2) **Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku**
Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania maksymalnie do kwoty 4 500 euro. W ramach tej kwoty PZU SA pokrywa również koszty zakupu trumny wymaganej do transportu zwłok.
W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok. W przypadku transportu zwłok lub prochów do kraju innego niż kraj stałego zamieszkania, koszty transportu pokrywane są do wysokości kosztów, jakie poniosłoby PZU SA, gdyby transport odbywał się do kraju stałego zamieszkania;
3) **Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa**
PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na lądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa), o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia.
Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej;
4) **Poszukiwanie i ratownictwo z uwagi na warunki pogodowe lub awarię sprzętu**
Jeżeli w wyniku gwałtownego i niespodziewanego pogorszenia się warunków pogodowych lub nagłej awarii sprzętu sportowego w trakcie uprawiania sportów, ubezpieczony nie może bezpiecznie powrócić do bazy lub znalazł się w warunkach uniemożliwiających mu samodzielne dotarcie na pierwotnie przewidzianą trasę lub w miejsce docelowe wyprawy, PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego i doraźnej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu przez specjalistyczne ekipy ratunkowe, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub placówki medycznej;
5) **Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną**
Jeżeli ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub nagłym zachorowaniem objętym odpowiedzialnością PZU SA, PZU SA zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej;
6) **Usługi informacyjne na terenie RP:**
   a) **Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży ubezpieczonego**
   W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:
   - dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
   - specyfiki kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
   - zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terytorium danego kraju należącego do Unii Europejskiej należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,

   b) **Przekazywanie wiadomości**
   Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, w tym wypadek, choroba, strajk lub opóźnienie samolotu powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy, na życzenie ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

§ 5

Zakresem ubezpieczenia assistance objęte są również dodatkowe usługi assistance:

1) **Świadczenie z tytułu hospitalizacji**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony przebywał w szpitalu poza krajem stałego zamieszkania przez okres nie krótszy niż 24 godziny, PZU SA wypłaci świadczenie w wysokości 50 euro za każde rozpoczęte 24 godziny nieprzerwanego, koniecznego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 500 euro; świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego oraz informacji medycznych uzyskanych od lekarza leczącego ubezpieczonego;
2) **Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony był hospitalizowany poza krajem stałego zamieszkania i lekarz leczący ubezpieczonego w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Pomocy zaleci dalszą rekonwalescencję, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu w hotelu dla ubezpieczonego, czyli koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania, maksymalnie do kwoty 150 euro za dobę i maksymalnie za 10 dób oraz pokrywa koszty transportu do kraju stałego zamieszkania, w sytuacji gdy ubezpieczony nie mógł wykorzystać transportu zaplanowanego przed podróżą; koszty transportu obejmują koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
3) **Wizyta osoby bliskiej**
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony podczas podróży jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu, w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez ubezpieczonego; koszty transportu obejmują koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Dodatkowo, PZU SA organizuje i pokrywa koszty pobytu tej osoby w hotelu (w rozumieniu pkt 2 powyżej) maksymalnie do kwoty 150 euro za dobę i maksymalnie za 10 dób;
4) **Zmiennik kierowcy**
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie pozwala na prowadzenie samochodu, motocykla, skutera, którym ubezpieczony odbywał podróż po Europie (wszystkie państwa europejskie w tym europejska część Rosji, Wyspy Kanaryjskie, pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Algieria, Maroko, Egipt, Syria, Liban, Izrael, Strefa Gazy, Libia, Tunezję i Turcja), a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca postoju samochodu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów, a w przypadku motocykla lub skutera – przy ograniczonej liczbie miejsc – ubezpieczonego albo pasażera, zgodnie ze wskazaniem ubezpieczonego – do domu lub do miejsca w kraju stałego zamieszkania wskazanego przez ubezpieczonego; świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego i pasażerów do domu lub do miejsca w kraju stałego zamieszkania wskazanego przez ubezpieczonego;
5) **Pomoc prawna**
Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni reprezentację prawnika i pokryje koszty jego honorarium maksymalnie do kwoty 10 000 euro, pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów. W przypadku, gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych przez PZU SA kosztów pomocy prawnej w terminie 30 dni od dnia powrotu do domu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz usługi assistance, o których mowa w § 3–§ 5, poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek siły wyższej.
2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Pomocy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty do 1 000 euro w przypadku:
   1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
   2) pojedynczej wizyty lekarskiej lub ambulatoryjnej.

   W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 3–§ 5, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 9 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 7

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
   1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu kontynuację podróży albo powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
   2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
   3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
   5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerw pomiędzy podróżami ubezpieczonego albo w okresie poprzednich podróży ubezpieczonego;
   6) leczenia chorób przewlekłych;
   7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12. miesięcy przed podróżą;
   8) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
   9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
   10) chorób wynikających z alkoholizmu;
   11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
   12) fizjoterapii i rehabilitacji;
   13) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego lub badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
   14) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
   15) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
   16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
   17) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
   18) wyczynowego uprawiania sportu;
   19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka wymienionych w § 2 pkt 53:
   20) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
   21) epidemii, pandemii;
   22) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
   23) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
   24) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
   25) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Pomocy;
   26) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej;
   27) ryzyka cybernetycznego.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1. lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 26. tygodniu ciąży.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego, w uzgodnieniu z ubezpieczonym, do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki na koszt PZU SA.
4. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Suma ubezpieczenia wynosi 3 000 000 euro.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.
3. Koszty leczenia, o których mowa w § 3, pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Limity odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistance ustalone są oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu jednej podróży.
5. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu assistance, o których mowa w § 4–§ 5, ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
6. Każdorazowe pokrycie kosztów, o których mowa w § 3–§ 5, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest:
   1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Pomocy;

2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy;
3) w przypadku posiadacza lub użytkownika karty – podać datę rozpoczęcia podróży, imię i nazwisko, inne dane niezbędne do ich identyfikacji: numer PESEL lub datę urodzenia, numer karty (numer BIN i cztery ostatnie cyfry);
4) w przypadku współubezpieczonego – podać swoje imię i nazwisko, numer PESEL lub datę urodzenia, datę rozpoczęcia podróży oraz dane identyfikacyjne posiadacza lub użytkownika karty: imię i nazwisko, numer PESEL lub datę urodzenia, numer karty (numer BIN i cztery ostatnie cyfry);
5) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
6) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
7) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
8) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

2. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) z przyczyn niezależnych od siebie, w szczególności na skutek siły wyższej, nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązany jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, PZU SA zwraca ww. koszty:
1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia;
2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego ustalenia, maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.

4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.

5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej z diagnozą i opisem zastosowanego leczenia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.

6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia są;
1) następstwa nieszczęśliwego wypadku,
2) uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła.

2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.

3. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć lub uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, które nastąpiły nie później niż w okresie 12 miesięcy licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
3) w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub w związku z umyślnym samookaleczeniem;
7) w związku z popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa;
8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem § 10 ust. 1 pkt 2;
9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
10) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
11) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka wymienionych w § 2 pkt 53:
12) podczas wykonywania pracy fizycznej;
13) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
14) w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
15) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, napromieniowania;
16) ryzyka cybernetycznego.

2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeśli przyczyną wypadku ubezpieczeniowego są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to odpowiedzialność PZU SA obejmuje śmierć, która jest następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można ustalić, czy śmierć jest wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to PZU SA przyjmuje, że jest ona następstwem przyczyny zewnętrznej.

3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów

o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 12

Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:

1) świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia określonemu w Tabeli rodzaju uszczerbku na zdrowiu będącej załącznikiem do OWU, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 13 ust. 1;
2) świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w § 13 ust. 1.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Suma ubezpieczenia wynosi 90 000 euro.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
   2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
      a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu wypadku,
      b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
      c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
   3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 16 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaj uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 14 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, niezbędnym do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Dodatkowe badania przeprowadzane są przez lekarzy wskazanych przez PZU SA. w uzgodnieniu z ubezpieczonym.
4. Rodzaj uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w dwunastym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana rodzaju uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą rodzaju uszczerbku na zdrowiu będącą załącznikiem do OWU.
6. Przy ustalaniu rodzaju uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, rodzaj uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między rodzajem uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a rodzajem uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
8. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 16

1. Świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
   1) małżonkowi;
   2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadał temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
   3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
   4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

   Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je

poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

5. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu uszczerbku na zdrowiu.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie uposażonym lub spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny rodzaj uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy podczas podróży ubezpieczonego, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną związaną z:
   1) posiadaniem zwierząt, które towarzyszą ubezpieczonemu podczas podróży;
   2) używaniem urządzenia transportu osobistego;
   3) używaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezzałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego.
5. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ochrony i zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
   1) wyrządzone umyślnie;
   2) wyrządzone przez ubezpieczonego osobom bliskim ubezpieczonego;
   3) polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;
   4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania jakichkolwiek pojazdów silnikowych, statków powietrznych (za wyjątkiem dronów), statków wodnych (za wyjątkiem małych jednostek pływających), samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych;
   5) wyrządzone w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
   6) wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
   7) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu, sabotażu;
   8) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochroną ubezpieczeniową;
   9) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie lub w drzewostanie lasów lub parków;
   10) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
   11) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
   12) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
   13) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni;
   14) powstałe na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
   15) powstałe na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka wymienionych w § 2 pkt 53:
   16) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
   17) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
   18) powstałe w domu;
   19) powstałe w związku z ryzykiem cybernetycznym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń, które dotyczą dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie.
3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA GWARANCYJNA

§ 19

1. Suma gwarancyjna wynosi 500 000 euro.
2. Suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1, ustalona jest łącznie dla wszystkich ubezpieczonych podróżujących razem oraz na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia lub pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 4, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.
4. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do pokrycia:
   1) kosztów, o których mowa w § 50 ust. 5;
   2) następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
      a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
      b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
      c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest:
   1) powiadomić Centrum Pomocy niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajścia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
   2) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
   3) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy,
   4) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
   5) przekazać do Centrum Pomocy, niezwłocznie po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu, związane z wypadkiem ubezpieczeniowym,
   6) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 , PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.

5. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA dowodów potwierdzających zajście wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku wyrządzenia szkody na osobie podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardu, należy dostarczyć dokument potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku właściwym służbom wraz ze wskazaniem osoby sprawcy.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 21

1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałą szkodę.

2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
   1) świadczenie jednorazowe;
   2) renty.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO, W TYM SPRZĘTU SPORTOWEGO, OD UTRATY, OPÓŹNIENIA W JEGO DOSTARCZENIU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny ubezpieczonego, w tym sprzęt sportowy, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
   1) powierzony przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
   2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
   3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
   4) pozostawiony w zamkniętym na zamek samochodzie osobowym i zamkniętym na zamek bagażniku samochodu osobowego (w tym również bagażniku dachowym);
   5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).

2. Odpowiedzialnością PZU SA są objęte wypadki ubezpieczeniowe podczas podróży ubezpieczonego, które zaszły w okresie ubezpieczenia.

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
   1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego, do którego doszło:
      a) wskutek zdarzenia losowego,
      b) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w lit. a,
      c) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
      d) wskutek kradzieży w przypadku oddania bagażu do przechowalni bagażu, o którym mowa w ust.1 pkt 2,
      e) wskutek kradzieży z włamaniem w przypadku pozostawieniu bagażu w zamknięciu, o którym mowa w ust. 1 pkt 3–5,
      f) wskutek rabunku,
      g) w okolicznościach, w których ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróżnym, wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego dokumentacją medyczną;
   2) uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, powstałych wskutek udokumentowanej kradzieży części albo całej ich zawartości innej niż wymieniona w § 24 ust. 2;
   3) zaginięciu całego bagażu podróżnego wraz z jego całą zawartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
   4) utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas jego użytkowania.

4. W razie utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego wchodzącego w skład bagażu podróżnego ubezpieczonego, w wyniku wypadku, który zaszedł w okresie ubezpieczenia rozumianego jako:
   1) zderzenie się ubezpieczonego z innymi osobami, pojazdami, zwierzętami lub przedmiotami lub wywrócenie się ubezpieczonego podczas uprawiania sportu skutkującego urazem potwierdzonym dokumentacją medyczną lub
   2) kradzież z włamaniem lub rabunek, potwierdzone zgłoszeniem na policję lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw, lub
   3) zdarzenie losowe potwierdzone przez służby ratunkowe;

PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy tego sprzętu albo koszty najmu sprzętu w zastępstwie sprzętu, który uległ zniszczeniu lub został utracony, maksymalnie do kwoty 150 euro, w tym maks. 30 euro za każdy dzień najmu. Koszty zwracane są na podstawie dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej fakt zniszczenia sprzętu sportowego w wyniku wypadku, dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty najmu sprzętu oraz dokumentacji, o której mowa w pkt 1–3.

§ 23

1. PZU SA pokrywa koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe), w przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróżnego na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas jego podróży. W przypadku opóźnienia o co najmniej 6 godzin od planowanego terminu dostarczenia bagażu pokrywane są koszty zakupu przedmiotów pierwszej potrzeby (udokumentowane dowodami zapłaty) maksymalnie do kwoty 500 euro.

W przypadku opóźnienia o co najmniej 48-godzin od planowanego terminu dostarczenia bagażu wypłacane jest dodatkowe świadczenie na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (udokumentowany dowodami zapłaty) maksymalnie do kwoty 500 euro.

2. Zwrot kosztów określonych w ust. 1 przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróżnego.

3. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróżnego zawierającego sprzęt sportowy na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty wypożyczenia sprzętu sportowego (odpowiadającego sprzętowi sportowemu, który nie został dostarczony) maksymalnie do kwoty 150 euro, nie więcej niż 30 euro za jeden dzień najmu i nie dłużej niż do chwili dostarczenia bagażu podróżnego zawierającego sprzęt sportowy.

4. Limity odpowiedzialności PZU SA określone w ust. 1 i 3 oraz w § 22 ust. 4 ustalone są odrębnie na każdego ubezpieczonego. Limity dotyczą jednej podróży.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 24

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:

1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
2) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
3) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;
4) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 4 oraz ust. 4, przy czym wyłączone są szkody w tym sprzęcie, które powstały z tytułu lub w następstwie:
   a) uprawiania sportów wyczynowych,
   b) uprawiania sportów wysokiego ryzyka wymienionych w § 2 pkt 53,
   c) stanu nietrzeźwości, stanu po spożyciu alkoholu, zużycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
5) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego w podróży powrotnej ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania;
6) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
7) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami;
8) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
9) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 1 lit. g;
10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze państwowe;
11) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 1 lit. d oraz pkt 2;
12) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
13) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
14) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróżnym;
15) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
16) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem § 22 ust. 3 pkt 2;
17) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem bagażu podróżnego, o którym mowa w ust. 2;
18) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
19) związane z ryzykiem cybernetycznym.

2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróżnego:

1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
3) pontonów, żaglówek, łodzi wiosłowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych;
4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (pereł, bursztynów, korali);
5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów; paliw napędowych;
7) sprzętu elektronicznego innego niż przenośny sprzęt elektroniczny;
8) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
9) broni wszelkiego rodzaju, trofeów myśliwskich;
10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
11) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
12) mienia przesiedleńczego;
13) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek;
14) artykułów higienicznych, kosmetyków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróżnego, bez sprzętu sportowego, z tytułu szkód określonych w § 22 ust. 3 pkt 1–3 wynosi 2 500 euro, z zastrzeżeniem ust. 6, przy czym limit odpowiedzialności na jeden przedmiot będący częścią bagażu podróżnego wynosi maksymalnie 500 euro.

2. Suma ubezpieczenia dla sprzętu sportowego z tytułu szkód określonych w § 22 ust. 3 pkt 1, 3 i 4 wynosi 1 000 euro, z zastrzeżeniem ust. 6.

3. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 i 2 ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.

4. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 i 2, z zastrzeżeniem § 50 ust 5.

5. Każdorazowa wypłata odszkodowania oraz kosztów, o których mowa w § 50 ust. 5 OWU, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 i 2, o wypłaconą kwotę.

6. Limity odpowiedzialności ustalone w § 22 ust. 4 oraz w § 23 ust. 1 i 3 są ustalone odrębnie ponad sumę ubezpieczenia określoną w ust. 1 i 2.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 26

1. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej szkodzie w terminie 7 dni od dnia uzyskania o niej informacji, lub nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do kraju stałego zamieszkania.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio

zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
   2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw w razie wypadku komunikacyjnego, kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
   3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o zaginięciu bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego powierzonego do przewozu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
   4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
   5) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz lub służb pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem sporządzonym przez ubezpieczonego utraconych lub zniszczonych przedmiotów;
   6) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zakończenia podróży, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego przez przewoźnika dołączyć także bilet, lub kartę pokładową.
5. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego, o którym mowa w § 23 ust.1 i 3, ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 27

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
   1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego;
   2) potwierdzenie zagubienia bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego przez przewoźnika oraz potwierdzenie zgłoszenia roszczeń do przewoźnika z tego tytułu oraz jego decyzję;
   3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróżnego oraz sprzętu sportowego zawodowemu przewoźnikowi lub przechowalni bagażu;
   4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 22 ust. 3 pkt 1 lit. g;
   5) dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 22 ust. 3 pkt 4;
   6) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróżnego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróżnego;
   7) notatkę policyjną lub notatkę odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzającą wypadek komunikacyjny, kradzież, kradzież z włamaniem lub rabunek.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia przedmiotu szkody zgodnie z poniższym:
   a) przedmioty do 1 roku – wypłata 75% ceny zakupu,
   b) przedmioty do 2 lat = wypłata 65% ceny zakupu,
   c) przedmioty starsze niż 3 lata – wypłata 55% ceny zakupu.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia, czyli wartości nowej rzeczy pomniejszonej o stopień zużycia określony w ust. 3.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
6. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE UDZIAŁU WŁASNEGO Z TYTUŁU USZKODZENIA WYNAJĘTEGO POJAZDU OSOBOWEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ponoszony przez ubezpieczonego koszt przewidziany w umowie najmu pojazdu osobowego, stanowiący udział własny w szkodzie w wynajętym pojeździe.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy udziału własnego przewidzianego wyłącznie w umowie najmu pojazdu osobowego dopuszczonego do ruchu na drogach publicznych o masie całkowitej do 3,5 tony, o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy udziału własnego przewidzianego wyłącznie w umowie najmu zawartej przez ubezpieczonego z podmiotem prowadzącym działalność w zakresie najmu samochodów na okres nie przekraczający 31 dni.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty udziału własnego przewidziane w umowie najmu pojazdu osobowego, wyłącznie z tytułu uszkodzenia z powodu kolizji lub wypadku drogowego albo kradzieży tego pojazdu, w tym również uszkodzenia jego opon lub szyb do kwoty określonej w umowie najmu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 30 ust. 1.
5. Ubezpieczeniem objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia, w trakcie podróży ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych przez:
   1) katastrofy, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
   2) akty terroryzmu, działania wojenne, stan wojenny lub stan wyjątkowy;
   3) udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotaż;
   4) użycia pojazdu do popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego lub osobę bliską ubezpieczonemu, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku powodującego szkodę w samochodzie;
   5) umyślne działanie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub osoby bliskiej ubezpieczonemu, chyba że w razie

rażącego niedbalstwa zwrot poniesionych kosztów odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
6) ryzyko cybernetyczne.

2. Ponadto PZU SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
1) uszkodzenia pojazdu, gdy ubezpieczony nie posiadał ważnego prawa jazdy uprawniającego ubezpieczonego do prowadzenia wynajętego pojazdu osobowego;
2) naruszenia przez ubezpieczonego warunków zawartej umowy najmu pojazdu;
3) gdy uszkodzenie pojazdu wynikało z awarii mechanicznej lub zwykłego zużycia;
4) gdy ubezpieczony nie ukończył 21. roku życia lub ma więcej niż 79 lat na dzień rozpoczęcia danego najmu pojazdu;
5) gdy zobowiązania ubezpieczonego wynikające z umowy najmu pojazdu osobowego są inne niż udział własny wynikający z umowy najmu;
6) roszczeń, których wartość nie przekracza 100 euro.

3. Ubezpieczenie nie obejmuje:
1) pojazdów osobowych zabytkowych oraz pojazdów starszych niż 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia najmu pojazdu osobowego;
2) pojazdów osobowych będących kamperami, czyli pojazdami wyposażonymi dodatkowo w miejsce do spania lub wypoczynku;
3) samochodów dostawczych;
4) pojazdów osobowych wypożyczonych w celach komercyjnych lub w celu podnajmu, w tym limuzyn;
5) pojazdów osobowych wynajętych na potrzeby wyścigów, prób zręcznościowych lub szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych, jazd terenowych poza drogą rozumianą zgodnie z przepisami prawa państwa, na terytorium którego pojazd osobowy został wynajęty, jazd demonstracyjnych, konkursów lub treningów do tych rajdów, lub użycia pojazdu jako rekwizytu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 30

1. Suma ubezpieczenia wynosi 50 000 euro.

2. Suma ubezpieczenia jest ustalona oddzielnie dla każdego ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.

3. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 31

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w ciągu 7 dni od powrotu do kraju stałego zamieszkania ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć do PZU SA dokument potwierdzający najem pojazdu osobowego oraz wysokość poniesionych kosztów w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym.

2. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw w razie wypadku komunikacyjnego, kradzieży oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE REZYGNACJI Z PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 32

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji z podróży przed datą jej rozpoczęcia w ramach usługi turystycznej zarezerwowanej albo opłaconej w okresie ubezpieczenia – z powodu zdarzeń, do których doszło w okresie ubezpieczenia:
1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania w tym choroby epidemicznej lub pandemicznej, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży udział w usłudze turystycznej, potwierdzonego odpowiednią dokumentacją medyczną;
2) śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
3) nagłego zachorowania, w tym choroby epidemicznej lub pandemicznej, nieszczęśliwego wypadku, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, potwierdzonego odpowiednią dokumentacją medyczną, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby;
4) śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
5) objęcia ubezpieczonego lub współuczestnika podróży kwarantanną lub izolacją;
6) wyznaczenia przez NFZ/ZUS/KRUS ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży terminu pobytu w sanatorium, który przypada w terminie usługi turystycznej – o ile termin pobytu w sanatorium nie był znany w dniu dokonywania rezerwacji lub opłacenia usługi turystycznej;
7) włamania w domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
8) szkody w miejscu pracy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, gdy są oni zatrudnieni na stanowisku dyrektora, prezesa lub są właścicielami firmy, spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
9) szkody w domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
10) odwołania z urlopu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, gdy są pracownikami służb mundurowych, pogotowia ratunkowego, pracownikami świadczącymi usługi pielęgniarskie, pracownikami władz państwowych;
11) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
12) rozwiązania umowy o pracę z ubezpieczonym lub ze współuczestnikiem podróży po dniu rezerwacji lub opłacenia usługi turystyczne, z wyłączeniem sytuacji, gdy ubezpieczony lub współuczestnik podróży:
   a) na dzień rezerwacji lub opłacenia usługi turystycznej pozostawał w okresie wypowiedzenia umowy o pracę albo posiadał status bezrobotnego,
   b) po dniu rezerwacji lub opłacenia usługi turystycznej dokonał wypowiedzenia umowy o pracę lub gdy doszło do rozwiązania umowy o pracę z winy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
13) udokumentowanej kradzieży lub utraty dokumentów niezbędnych w podróży (dowodu osobistego, paszportu, wizy wjazdowej, prawa jazdy), pod warunkiem, że kradzież lub utrata miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd w ramach usługi turystycznej i została zgłoszona odpowiednim władzom.

2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z jego rezygnacją z podróży w ramach usługi turystycznej.

3. Ubezpieczeniem nie są objęte koszty uzyskania wizy wjazdowej oraz opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator podróży, przewoźnik.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 33

1. PZU SA nie odpowiada za koszty rezygnacji z podróży w ramach usługi turystycznej powstałe z przyczyn wymienionych w § 32, jeżeli są one następstwem:
   1) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu;
   2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   3) umyślnego działania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   4) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   5) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień, chyba że nie miało to wpływu na zajście tego wypadku;
   6) stanu nietrzeźwości, stanu po spożyciu alkoholu, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
   7) braku lub niemożliwości dokonania szczepienia, a także niemożliwości, ze względów medycznych, poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
   8) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego;
   9) zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, zamachów, sabotażu;
   10) udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
   11) promieniowania radioaktywnego, zanieczyszczenia środowiska;
   12) utraty zatrudnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych;
   13) epidemii, pandemii z wyłączeniem zachorowania na chorobę epidemiczną lub pandemiczną;
   14) chorób przewlekłych;
   15) ryzyka cybernetycznego.
2. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem mechanicznym, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 34

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena usługi turystycznej potwierdzonej umową, dokumentem rezerwacji, dowodem opłaty, maksymalnie do kwoty 10 000 euro.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest łącznie dla wszystkich ubezpieczonych oraz współuczestników podróży podróżujących razem i dotyczy jednej podróży.
3. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 35

1. W przypadku rezygnacji z podróży ubezpieczony, zobowiązany jest:
   1) powiadomić
      a) organizatora podróży – w przypadku gdy usługa turystyczna dotyczyła organizacji całego pobytu włącznie z biletem lub organizacji samego zakwaterowania;
      b) przewoźnika – gdy usługa turystyczna dotyczyła rezerwacji lub zakupu tylko biletu bezpośrednio u przewoźnika,

      o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym powodującym rezygnację z uczestnictwa w usłudze turystycznej natychmiast po powzięciu o nim wiadomości, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajścia tego wypadku;
   2) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia poinformowania organizatora podróży lub przewoźnika dostarczyć do PZU SA odpowiedni dokument w zależności o zaistniałego zdarzenia:
      a) dokument rezerwacji lub umowę uczestnictwa w usłudze turystycznej wraz z dowodem wpłaty za tą usługę,
      b) oświadczenie o złożonej rezygnacji z usługi turystycznej, poświadczone przez organizatora podróży,
      c) wyliczenie kosztów rezygnacji ze zorganizowanej usługi wystawione przez organizatora podróży;
      d) dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający anulowanie biletu oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu,
      e) dokument potwierdzający utratę zatrudnienia,
      f) dokumentację medyczną w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
      g) odpis aktu zgonu (do wglądu) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest śmierć osoby bliskiej lub śmierć ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
      h) zaświadczenie z policji lub odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu lub zgłoszenie utraty dokumentów niezbędnych w podróży w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w wyniku włamania do domu ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania współuczestnika podróży albo utrata dokumentów niezbędnych w podróży,
      i) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w domu ubezpieczonego, miejscu zamieszkania współuczestnika podróży lub miejscu pracy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w przypadku, o którym mowa w § 32 ust. 1 pkt 7 oraz dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający powstanie szkód w miejscu pracy ubezpieczonego,
      j) dokument wydany przez uprawniony podmiot, potwierdzający objęcie ubezpieczonego kwarantanną lub izolacją, gdy powodem rezygnacji jest kwarantanna lub izolacja,
      k) dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający odwołanie z urlopu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 , otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 36

1. Za koszt rezygnacji z podróży w ramach usługi turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w dokumencie rezerwacji, dowodzie opłaty albo umowie zawartej z organizatorem podróży

i poniesione w związku z tą rezygnacją. Dodatkowe koszty, nieobjęte ww. umową, dokumentem rezerwacji lub dowodem opłaty wyłączone są z odpowiedzialności PZU SA.
2. Za koszty anulowania biletów uważa się koszty, którymi ubezpieczony jest obciążony przez przewoźnika w razie anulowania biletów z powodu rezygnacji ubezpieczonego z podróży w ramach usługi turystycznej z przyczyn, o których mowa w § 32 ust. 1.
3. W przypadku otrzymania świadczenia w ramach ubezpieczenia rezygnacji z podróży, o którym mowa w § 37 ust. 5, nie przysługują świadczenia z tytułu ubezpieczenia rezygnacji z podróży, o którym mowa w § 32 w ramach tej samej podróży.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA PODRÓŻY ALBO REZYGNACJI Z PODRÓŻY Z POWODU JEJ OPÓŹNIENIA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu opóźnienia jest ryzyko opóźnienia odjazdu środka transportu w przypadku określonym w ust. 3 oraz ryzyko rezygnacji z podróży w przypadku określonym w ust. 5.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia w ramach podróży.
3. Zakresem ubezpieczenia jest co najmniej 6-godzinne opóźnienie danego środka transportu, w stosunku do planowanej godziny odjazdu lub odlotu, wywołane przez:
   1) strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną;
   2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd lub odlot;
   3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu PZU SA udziela ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów na posiłki i przekąski oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 39 ust. 1 pkt 1.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24-godzinnego opóźnienia odjazdu środka transportu, które ma miejsce na początku podróży z powodów określonych w ust. 3, ubezpieczony ma prawo zrezygnować z podróży. W takim przypadku PZU SA ponosi odpowiedzialność za niewykorzystane koszty podróży w ramach usługi turystycznej, które poniósł ubezpieczony i nie ma możliwości ich odzyskania.
6. Zasięg terytorialny ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu opóźnienia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.
7. W przypadku rezygnacji z podróży w ramach usługi turystycznej (zarezerwowanej lub opłaconej w okresie ubezpieczenia) z powodu opóźnienia, o której mowa w ust. 5, nie przysługują świadczenia z tytułu opóźnienia podróży określone w ust. 3 w ramach tej samej podróży.
8. W przypadku otrzymania świadczenia w ramach ubezpieczenia rezygnacji z podróży, o którym mowa w § 32 lub odszkodowania w ramach ubezpieczenia przerwania podróży, o którym mowa w § 41, nie przysługuje świadczenie z tytułu ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu opóźnienia, o którym mowa w ust. 5, w ramach tej samej podróży.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 38

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe:
   1) powstałe wskutek zaniedbania ze strony zawodowego przewoźnika;
   2) wynikające ze strajku pracowniczego, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu przed zakupem zorganizowanej usługi turystycznej przez ubezpieczonego;
   3) powstałe na skutek ryzyka cybernetycznego.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka opóźnienia podróży, gdy zawodowy przewoźnik zapewni środek transportu w ciągu sześciu godzin od planowanej godziny odjazdu lub odlotu środka transportu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 39

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
   1) dla ryzyka opóźnienia podróży – 500 euro;
   2) dla ryzyka rezygnacji z podróży z powodu opóźnienia – 10 000 euro.
2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 pkt 1 ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.
3. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 pkt 2 ustalona jest łącznie dla wszystkich ubezpieczonych podróżujących razem i na jedną podróż.
4. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 pkt 2 odnosi się łącznie do ubezpieczonego oraz współuczestników podróży.
5. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1.
6. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 40

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia tego wypadku albo w ciągu 7 dni od powrotu do kraju stałego zamieszkania ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć do PZU SA dokumenty potwierdzające poniesienie dodatkowych kosztów, dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający opóźnienie i przyczynę opóźnienia środka transportu, a w razie rezygnacji z podróży z powodu opóźnienia dodatkowo wymagany jest dokument potwierdzający anulowanie podróży oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE PRZERWANIA PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 41

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko przerwania podróży w ramach usługi turystycznej – zarezerwowanej lub opłaconej w okresie ubezpieczenia, z powodu:
   1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania w tym z powodu choroby epidemicznej lub pandemicznej, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży dalszy udział w usłudze turystycznej, potwierdzonego odpowiednią dokumentacją medyczną;
   2) nagłego zachorowania w tym z powodu choroby epidemicznej lub pandemicznej, nieszczęśliwego wypadku, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej osoby bliskiej ubezpieczonego

lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, potwierdzonego odpowiednią dokumentacją medyczną, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby;
3) śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży lub osoby bliskiej dla ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
4) objęcia ubezpieczonego lub współuczestnika podróży kwarantanną lub izolacją;
5) włamania w domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
6) szkody w miejscu pracy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, gdy są oni zatrudnieni na stanowisku dyrektora, prezesa lub są właścicielami firmy, spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
7) szkody w domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
8) odwołania z urlopu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, gdy są pracownikami służb mundurowych, pogotowia ratunkowego, pracownikami świadczącymi usługi pielęgniarskie, pracownikami władz państwowych;
9) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
10) uczestnictwa ubezpieczonego lub współuczestnika podróży w wypadku drogowym, gdy ubezpieczony lub współuczestnik podróży potrzebuje pomocy medycznej lub pojazd silnikowy wymaga naprawy, ponieważ nie jest bezpieczny w eksploatacji;
11) zobowiązania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do udziału w postępowaniu sądowym, mającym miejsce w czasie trwania podróży za wyjątkiem sytuacji, gdy udział ubezpieczonego wynika z wykonywanego zawodu – jeśli ubezpieczony bierze udział w postępowaniu w charakterze adwokata, urzędnika sądowego, biegłego sądowego, funkcjonariusza organów ścigania itp.;
12) wystąpienia zdarzenia losowego w miejscu podróży;
13) wydania przez władze lokalne lub krajowe specjalnych wytycznych, zarządzeń ograniczających kontynuowanie podróży przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
14) udokumentowanej utraty lub kradzieży dokumentów niezbędnych w podróży ubezpieczonemu lub współuczestnika podróży oraz brak możliwości ich wymiany w terminie umożliwiającym kontynuację podróży;
15) odmowy przez przewoźnika wpuszczenia ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na pokład ze względu na podejrzenie u ubezpieczonego lub współuczestnika podróży choroby zakaźnej (w tym choroby epidemicznej lub choroby pandemicznej). Nie obejmuje to odmowy przez ubezpieczonego przestrzegania lub nieprzestrzegania zasad bądź wymogów dotyczących podróży lub wjazdu do miejsca przeznaczenia.

2. Ubezpieczeniem objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia, w trakcie trwania podróży ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 42

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe:
1) spowodowane przez akty terroryzmu, działania wojenne, stan wojenny lub stan wyjątkowy;
2) będące następstwem konfiskaty, przywłaszczenia, nacjonalizacji, zarekwirowania lub zniszczenia środków transportu, które dokonano na polecenie właściwych władz;
3) spowodowane przez katastrofy, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
4) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności;
5) za które odpowiedzialność ponosi organizator podróży, przewoźnik;
6) ryzyko cybernetyczne.

2. PZU SA nie odpowiada za koszty przerwania podróży powstałe z przyczyn wymienionych w § 41 ust. 1, jeżeli są one następstwem:
1) chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem, że za zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej PZU SA ponosi odpowiedzialność;
2) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu, poronienia;
3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
4) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
5) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień chyba że nie miało to wpływu na zajście tego wypadku;
6) stanu nietrzeźwości, stanu po spożyciu alkoholu, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
7) epidemii, pandemii z wyłączeniem zachorowania na chorobę epidemiczną, pandemiczną;
8) braku lub niemożliwości dokonania szczepienia, a także niemożliwości, ze względów medycznych, poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
9) udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej
10) niestosowania się do nakazów, ostrzeżeń, zaleceń dotyczących podróży wydanych przez władze kraju stałego zamieszkania na dzień przed podróżą;
11) wyczynowego uprawiania sportów;
12) uprawiania sporów wysokiego ryzyka wymienionych w § 2 pkt 53.

3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem mechanicznym, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 43

1. Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 euro.

2. Suma ubezpieczenia jest ustalona łącznie dla wszystkich ubezpieczonych i współuczestników podróży podróżujących razem oraz na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży.

3. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1.

4. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 44

1. W przypadku przerwania udziału w usłudze turystycznej, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić:

1) organizatora podróży – w przypadku gdy usługa turystyczna dotyczyła organizacji całego pobytu włącznie z biletem lub samego zakwaterowania,
2) przewoźnika – gdy usługa turystyczna dotyczyła rezerwacji lub zakupu tylko biletu bezpośrednio u przewoźnika,

o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym powodującym przerwanie podróży natychmiast po powzięciu o nim wiadomości, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajścia tego wypadku. Jeżeli powiadomienie organizatora podróży albo przewoźnika nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek siły wyższej, ubezpieczony zobowiązany jest do ich powiadomienia niezwłocznie, kiedy stało się to możliwe.

2. Ubezpieczony zobowiązany jest, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia poinformowania organizatora podróży i/lub przewoźnika o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym lub jeśli nie jest to możliwe, w ciągu 7 dni od powrotu do kraju stałego zamieszkania, dostarczyć do PZU SA odpowiedni dokument w zależności od zaistniałego zdarzenia:
1) umowę uczestnictwa w usłudze turystycznej lub dokument rezerwacji wraz z dowodem wpłaty za tę usługę;
2) oświadczenie o konieczności przerwania podróży w ramach usługi turystycznej, poświadczone przez organizatora podróży;
3) wyliczenie kosztów przerwania podróży wystawione przez organizatora podróży;
4) dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający anulowanie biletu oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu;
5) dokumentację medyczną w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
6) odpis aktu zgonu (do wglądu) w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest śmierć osoby bliskiej lub śmierć ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
7) dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający odwołanie z urlopu;
8) zaświadczenie z policji lub odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu lub zgłoszenie utraty dokumentów niezbędnych w podróży w przypadku, gdy powodem jest szkoda powstała w wyniku włamania do domu ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania współuczestnika podróży albo utrata dokumentów niezbędnych w podróży;
9) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w domu ubezpieczonego, miejscu zamieszkania współuczestnika podróży lub miejscu pracy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży oraz dokument wystawiony przez pracodawcę potwierdzający powstanie szkody w miejscu pracy ubezpieczonego;
10) dokument wydany przez uprawniony podmiot, potwierdzający objęcie ubezpieczonego kwarantanną lub izolacją, gdy powodem rezygnacji jest kwarantanna lub izolacja;
11) rachunki i dowody zapłaty za transport powrotny w przypadku, gdy koszt transportu wliczony był w cenę usługi turystycznej;
12) raport policyjny opisujący i potwierdzający wypadek drogowy w przypadku, gdy powodem przerwania podróży jest wypadek drogowy;
13) wezwanie sądowe do udziału w postępowaniu sądowym w przypadku otrzymania wezwania sądowego przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
14) dokument od przewoźnika potwierdzający odmowę wpuszczenia ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na pokład danego środka transportu;
15) inne dokumenty nie wymienione powyżej wydane przez instytucje lub upoważnione władze administracji publicznej potwierdzające zajście zdarzenia lub przyczynę powodującą przerwanie podróży przez ubezpieczonego.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 45

1. Za koszty przerwania uczestnictwa w usłudze turystycznej uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z umowy zawartej z organizatorem podróży, z dokumentu rezerwacji wystawionego przez organizatora podróży lub dokumentu wystawionego przez przewoźnika potwierdzającego koszt anulowania zakupionego przed podróżą biletu.

2. Wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia określana jest w procencie ceny zapłaconej za usługę turystyczną, stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu rezygnacji z uczestnictwa w usłudze turystycznej do łącznej liczby dni wypoczynku w ramach usługi turystycznej przewidzianej w umowie zawartej z organizatorem podróży, dokumencie rezerwacji lub w cenie niewykorzystanego biletu z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.

3. Za koszty przerwania podróży uważa się również dodatkowe koszty transportu, jakie poniósł ubezpieczony w celu dalszej kontynuacji podróży lub w celu powrotu do kraju stałego zamieszkania, jeżeli powrót do kraju stałego zamieszkania nie mógł być zrealizowany w ramach zakupionego przed podróżą biletu.

4. W ramach odszkodowania pokrywany jest albo koszt anulowania zakupionego przed podróżą biletu wymieniony w ust. 1 albo koszt transportu wymieniony w ust. 3.

5. W ramach odszkodowania pokrywane są również koszty wynikające ze zmiany przez ubezpieczonego miejsca zakwaterowania w związku z konieczności przerwania podróży i braku możliwości wykorzystania zakwaterowania w ramach usługi turystycznej.

6. Ponadto w ramach odszkodowania pokrywane są również koszty zakwaterowania, jeśli w wyniku przerwania podróży pobyt ubezpieczonego w miejscu przeznaczenia (lub w miejscu, w którym doszło do przerwania podróży) jest dłuższy niż pierwotnie zaplanowano; maksymalna kwota świadczenia dla ubezpieczonego oraz wszystkich współuczestników podróży wynosi łącznie 1000 euro dziennie, przez okres wynoszący maksymalnie 5 kolejnych dni.

7. Koszty, o których mowa w ust. 1–6, są zwracane do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie większych niż suma ubezpieczenia.

8. W przypadku, gdy ubezpieczony otrzyma jakiekolwiek świadczenie od organizatora podróży lub przewoźnika PZU SA pomniejszy o tę kwotę wypłatę odszkodowania.

9. W przypadku otrzymania świadczenia w ramach ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży z powodu jej opóźnienia, o którym mowa w § 37 ust. 5, nie przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia przerwania podróży, o którym mowa w § 41 w ramach tej samej podróży.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OBEJMOWANIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES UBEZPIECZENIA

§ 46

1. Z zastrzeżeniem § 1 ust. 3, w ramach umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest ubezpieczonemu będącemu posiadaczem lub użytkownikiem karty w okresie ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest ubezpieczonemu będącemu współubezpieczonym w tym samym zakresie, co ochrona ubezpieczeniowa udzielana ubezpieczonemu posiadaczowi lub użytkownikowi karty z zastrzeżeniem § 2 pkt 75.

3. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia i trwa do końca miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem.
4. Przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczający przekazuje ubezpieczonemu będącemu posiadaczem lub użytkownikiem karty OWU na piśmie lub – jeśli posiadacz lub użytkownik karty, którego ma dotyczyć ubezpieczenie wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, wraz z informacją o powinności udostępnienia tych OWU współubezpieczonym. Na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania powyższych powinności w terminie ustalonym przez strony umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej następuje, za pośrednictwem ubezpieczającego, poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, o ile ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
   2) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
   3) z dniem rozwiązania umowy o kartę przez posiadacza karty;
   4) z dniem śmierci ubezpieczonego będącego posiadaczem karty.
7. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego posiadaczem karty oraz współubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach karty należącej do posiadacza karty:
   1) z dniem upływu ważności karty posiadacza karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
   2) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym karta posiadacza karty została zastrzeżona, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
   3) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony będący posiadaczem karty złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego użytkownikiem karty oraz współubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach karty należącej do użytkownika karty:
   1) z dniem upływu ważności karty użytkownika karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
   2) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została zastrzeżona karta użytkownika karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
   3) z dniem śmierci ubezpieczonego będącego użytkownikiem karty;
   4) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym użytkownik karty złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
9. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego posiadaczem lub użytkownikiem karty:
   1) w zakresie danego ubezpieczenia i odnośnie danej podróży – z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitów odpowiedzialności;
   2) z upływem sześćdziesiątego dnia danej podróży.
10. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego współubezpieczonym:
   1) z dniem jego śmierci;
   2) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym złożył on oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
   3) w zakresie danego ubezpieczenia i odnośnie danej podróży – z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitów odpowiedzialności;
   4) z upływem sześćdziesiątego dnia danej podróży.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 47

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od zakresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 48

1. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. PZU SA wypłaca świadczenia do wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności określonych w OWU, z zastrzeżeniem § 6 ust. 3.
4. PZU SA jest zobowiązany:
   1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego 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 wypadku ubezpieczeniowego, 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; zawiadomienie o zajściu 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. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
      a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
      b) ubezpieczonego, 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, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie

      – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające 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 udostępnienia 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 udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

§ 49

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wypłata przysługujących świadczeń następuje na terytorium RP w złotych, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio zagranicą wystawcom rachunków.
2. Zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu ustalania kwoty kosztów do zwrotu.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitu odpowiedzialności – określonej w innej walucie niż złoty, ustalana jest w oparciu o średni kurs Narodowego Banku Polskiego obowiązujący w dniu ustalenia świadczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 50

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi ubezpieczony może zgłosić wypadek ubezpieczeniowy i uzyskać informację o ubezpieczeniu.
3. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
   2) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego, w tym sprzętu sportowego od utraty, opóźnienia – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia;
   3) zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacje i dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
4. Jeżeli ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3 pkt 1 i 2, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. PZU SA zobowiązany jest, odpowiednio w granicach sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 51

1. Z dniem wypłaty świadczenia przez PZU SA, roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości wypłaconego świadczenia, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Na żądanie PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
4. Jeżeli ubezpieczony, bez zgody PZU SA, zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, PZU SA może odmówić świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia ujawnione zostało po wypłacie świadczenia, PZU SA może żądać od ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 52

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
   1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
   2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
   3) ustnie – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
   4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
   1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
   2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
   3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
   1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
   2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację 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.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. 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.

11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

12. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.

13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 53

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, ubezpieczonego 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 ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIK DO OWU – TABELA RODZAJU USZCZERBKU NA ZDROWIU

Tabela rodzaju uszczerbku na zdrowiu

	KWOTA ŚWIADCZENIA (% Sumy Ubezpieczenia)
OPARZENIA (II i III stopnia)	
oparzenia obejmujące 5–15% powierzchni ciała	10
oparzenia obejmujące 16–30% powierzchni ciała	25
oparzenia obejmujące powyżej 30% powierzchni ciała	45
CAŁKOWITA UTRATA ZMYSŁÓW	
gałki ocznej lub wzroku w jednym oku	30
obu gałek ocznych lub wzroku w obydwu oczach	100
słuchu w jednym uchu	30
słuchu w obu uszach	60
węchu	10
języka i zmysłu smaku łącznie	50
CAŁKOWITA UTRATA NARZĄDÓW	
utrata płata płucnego	50
utrata śledziony	15
utrata jednej nerki	20
utrata obu nerek	50
utrata prącia	40
utrata jednego jądra lub jajnika	20
utrata macicy	40
UTRATA KOŃCZYNY LUB WŁADZY NAD POSZCZEGÓLNYMI KOŃCZYNAMI	
utrata kończyny górnej	50
utrata ręki poniżej nadgarstka lub stopy	40
utrata kończyny dolnej	50
UTRATA PALCÓW (częściowa utrata oznacza utratę fragmentu kostnego)	
całkowita utrata kciuka	20
częściowa utrata kciuka	10
całkowita utrata palca wskazującego	10
częściowa utrata palca wskazującego	5
całkowita utrata innego palca u ręki	5
częściowa utrata innego palca u ręki	2
całkowita utrata palucha	5
częściowa utrata palucha	2
całkowita utrata innego palca u stopy	2
ZŁAMANIA	
złamania kości miednicy, kości w obrębie stawu biodrowego (z wyjątkiem izolowanych złamań kości łonowej lub kulszowej, kości ogonowej), w obrębie stawu biodrowego (panewka stawu, nasada bliższa kości udowej, krętarze, złamania pod- i przezkrętarzowe)	8
złamania kości ramiennej/ łokciowej/ promieniowej/ łopatki/ udowej/ piszczelowej/ strzałkowej	6
złamania kości podstawy i sklepienia czaszki	15
złamania kości: twarzoczaszki, żuchwy, kciuka, rzepki, kości skokowej, piętowej, talerza biodrowego, kolców biodrowych, guza kulszowego, trzonu kręgów	5
złamania kości: żebra, obojczyka, mostka ogonowej, łonowej, kulszowej oraz wyrostka lub wyrostków kościstych i poprzecznych jednego kręgu kręgosłupa	5
złamanie palców dłoni i stóp (z wyjątkiem kciuka), kości śródstopia i śródręcza, nadgarstka	3

	KWOTA ŚWIADCZENIA (% Sumy Ubezpieczenia)
ZWICHNIĘCIA	
zwichnięcia/skręcenia w obrębie kręgosłupa szyjnego	10
zwichnięcia w obrębie kręgosłupa piersiowego	20
zwichnięcia w obrębie kręgosłupa lędźwiowego	15
zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego	5
zwichnięcie stawu barkowego	5
zwichnięcie stawu łokciowego	8
zwichnięcia w obrębie stawów nadgarstka	6
zwichnięcie w stawie kciuka	3
zwichniecie w stawie palca wskazującego	2
zwichnięcie stawu biodrowego	12
zwichnięcie stawu kolanowego	10
zwichnięcie stawu skokowego górnego	5
zwichnięcie stawu Choparta	5
zwichnięcie stawu Lisfranca	5
zwichnięcie stawu palucha	2
zwichnięcie żuchwy	3
INNE URAZY	
Uraz głowy skutkujący wstrząśnieniem mózgu	3
Utrata zębów – co najmniej 50% korony: siekacze, kły pozostałe zęby za każdy ząb począwszy od dwóch	 1 1
Utrata ucha: utrata małżowiny	 15
Utrata nosa w całości	30