

Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia klientów detalicznych – posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydawanych przez ING Bank Śląski S.A. „PAKIET PODRÓŻNY – PLATINUM”

ustalone Uchwałą Nr UZ/294/2010 z dnia 15 lipca 2010 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółka Akcyjna

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia klientów detalicznych – posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydawanych przez ING Bank Śląski S.A. „PAKIET PODRÓŻNY – PLATINUM” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia klientów detalicznych – posiadaczy i użytkowników kart kredytowych lub charge wydawanych przez ING Bank Śląski Spółka Akcyjna, (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU SA”) a ING Bankiem Śląskim Spółką Akcyjną (zwanym dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”).
2. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie:
 - 1) następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW);
 - 2) organizacji pomocy medycznej i pokrycia jej kosztów w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenie kosztów leczenia);
 - 3) organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie assistance);
 - 4) ryzyka utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróжного (ubezpieczenie bagażu podróжного);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC w życiu prywatnym);
 - 6) ryzyka opóźnienia lotu (ubezpieczenie opóźnienia lotu);
 - 7) ryzyka opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного (ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного).
3. 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.
4. Równowartość w złotych kwot określonych w OWU w walucie obcej oblicza się według średniego kursu tej waluty obowiązującego w NBP w dniu ustalania świadczenia bądź odszkodowania, tj. w dniu podjęcia przez PZU SA decyzji o jego wypłacie.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zaszczepienie ludności, dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróжный** – rzeczy należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany), będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
- 3) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty nieszczęśliwego wypadku stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, stwierdzonej przez lekarza orzecznika ZUS;
- 5) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU na rzecz Ubezpieczonego; Centrum Alarmowe czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową; Adres i numery telefonów Centrum Alarmowego PZU podane są w informacji załączonej do OWU oraz na stronie internetowej Banku;
- 6) **choroba przewlekła** – chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczoną;
- 7) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 8) **eksplozja** – 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 zdarzenia za eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 9) **franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;
- 10) **franszyza redukcyjna** – obniżenie odszkodowania o określoną kwotowo wartość z tytułu każdej szkody;
- 11) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 12) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/sek według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
- 13) **karta** – ważną, aktywną kartę kredytową wydaną przez Ubezpieczającego;
- 14) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powodzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
- 15) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP;

PZU

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy,
KRS 000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł,
kapitał wpłacony w całości



- 16) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia w celu przywłaszczenia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu przy użyciu siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub otworzeniu zabezpieczeń kluczem podrobionym lub innym narzędziem albo kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia albo w wyniku rabunku;
- 17) **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się albo na podstawie obywatelstwa, z wyłączeniem RP;
- 18) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
- 19) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub w innej placówce medycznej;
- 20) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy, zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 21) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
- 22) **nieszczęśliwy wypadek**:
 - a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł,
 - b) w ubezpieczeniu NNW – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, całkowitego trwałego inwalidztwa albo zmarł;
- 23) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 24) **operacja ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii, będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego, istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu nie jest dopuszczalne i wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
- 25) **osoba bliska** – małżonka, konkubenta, konkubinę, wstępne, zstępne, brata, siostrę, ojczyma, macochę, pasierba, teścia, teściową, zięcia, synową, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 26) **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca Ubezpieczonym lub Ubezpieczającym;
- 27) **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 28) **podróż zagraniczna** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu;
- 29) **posiadacz karty** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kartę, będącą klientem detalicznym Banku, zgodnie z kryteriami obowiązującymi w Banku w tym zakresie w dniu objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, a która w dokumentacji bankowej figuruje jako posiadacz rachunku;
- 30) **powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 31) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 32) **praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak: prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np.: pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
- 33) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
- 34) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek i rozrywka, wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych;
- 35) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 36) **sporty wysokiego ryzyka** – wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych (tj. sportów, których nie można uprawiać bez silnika stosowanego jako bezpośredni napęd lub jako siła pociągowa), lotniczych (szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotnictwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian), alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, trekkingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, żeglarstwa morskiego, surfingu i wszystkich jego odmian, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
- 37) **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – określoną w OWU kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu ryzyk objętych OWU; w odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w OWU kwotę będącą podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się PZU SA;
- 38) **szkoda na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 39) **szkoda rzeczowa** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 40) **trwale uszkodzenie ciała** – spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu lub całkowitą utratę ich funkcji, która nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 41) **Ubezpieczony** – posiadacza karty lub użytkownika karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 42) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 43) **umowa o kartę** – umowę zawartą przez Bank i posiadacza karty, regulującą zasady korzystania z karty;
- 44) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 45) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 46) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 47) **użytkownik karty** – osobę fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w umowie o kartę;
- 48) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 49) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportu polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
- 50) **zaostrzenie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego** – nagłe nasilenie objawów tej choroby, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 51) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 52) **zastrzeżenie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- 53) **zawodowe uprawianie sportu** – regularne treningi przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych połączone z czerpaniem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 54) **zdarzenie ubezpieczeniowe**:
 - a) w ubezpieczeniu NNW – nieszczęśliwy wypadek,
 - b) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - c) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenia stanowiące podstawę organizacji usług assistance, szczegółowo opisane w § 9 ust. 2,
 - d) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного,

- e) w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
- f) w ubezpieczeniu opóźnienia lotu – odwołanie albo opóźnienie lotu wynoszące co najmniej 4 godziny w stosunku do planowanego odlotu,
- g) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego – opóźnienie w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu podróznego o co najmniej 4 godziny.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW są następstwa nieszczęśliwych wypadków.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków, zaistniałych w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej.
3. Zakres terytorialny ubezpieczenia NNW obejmuje wszystkie kraje świata oprócz RP i kraju stałego pobytu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym bez posiadania uprawnień do kierowania danym pojazdem, jeżeli brak tych uprawnień miał wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez posiadania uprawnień do kierowania danym pojazdem, jeżeli brak tych uprawnień miał wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu albo używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, który ukończył 17 lat;
 - 7) wskutek ataków epilepsji;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 10) wskutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 11) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 12) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 13) w wyniku udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, lub sabotażu;
 - 14) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie;
 - 15) na skutek aktów terroryzmu;
 - 16) na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są choroby zawodowe, tropikalne oraz wszelkie choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle.
3. Uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku.

4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.
5. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia i wynosi:
 - 1) dla ryzyka śmierci – 150 000 zł;
 - 2) dla ryzyka całkowitego trwałego inwalidztwa – 150 000 zł;
 - 3) dla ryzyka trwałego uszkodzenia ciała – 150 000 zł.
2. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 6

1. Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:
 - 1) świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - 2) świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - 3) świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, zgodnie z poniższą Tabelą świadczeń:

Tabela świadczeń

Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia	
			prawa	lewa
1.	Utrata kończyny górnej	przedramię, rękę, palce	70%	60%
2.	Utrata przedramienia	rękę, palce	65%	55%
3.	Utrata ręki	palce	60%	50%
4.	Utrata palca u ręki z wyłączeniem kciuka		7% za każdy palec	
5.	Utrata kciuka		20%	
6.	Utrata wszystkich palców u ręki		50%	
7.	Utrata kończyny dolnej	podudzie, stopę, palce	75%	
8.	Utrata podudzia	stopę, palce	60%	
9.	Utrata stopy	palce	50%	
10.	Utrata palucha		10%	
11.	Utrata palca u stopy z wyłączeniem palucha		3% za każdy palec	
12.	Utrata wszystkich palców u stopy		25%	
13.	Całkowita utrata wzroku		100%	
14.	Utrata wzroku w jednym oku		30%	
15.	Całkowita utrata mowy		100%	
16.	Całkowita utrata słuchu		60%	
17.	Utrata słuchu w jednym uchu		20%	

- 4) zwrot poniesionych kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do kwoty 10 000 zł;
- 5) zwrot poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do kwoty 10 000 zł.
2. W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych – wysokość trwałego uszkodzenia ciała określa się przyjmując dla uszkodzeń ręki lewej trwałe uszkodzenie ciała przewidziane dla ręki prawej.

3. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, a następnie zostanie orzeczone całkowite trwałe inwalidztwo – świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ustala się w wysokości stanowiącej różnicę 100% sumy ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia i dostarczyć:
 - a) informacje o przebiegu, przyczynach i skutkach zdarzenia ubezpieczeniowego oraz danych dotyczących Policji lub innych instytucji, jeżeli interweniowały w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym lub danych dotyczących świadków zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, m.in.: dokumentację medyczną;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę zarówno przed jak i po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) na zlecenie oraz na koszt PZU SA poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej oraz badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy;
 - 5) udostępnić inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego – uposażony zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu, kartę statystyczną zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uposażonego. W przypadku braku wskazania uposażonego – występującego o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 8 ust. 8, zobowiązana jest przedłożyć również dokumenty urzędu 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 zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a śmiercią, całkowitym trwałym inwalidztwem lub trwałym uszkodzeniem ciała.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dostarczonych dokumentów, określonych w § 7 lub wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu śmierci, całkowitego trwałego inwalidztwa lub trwałego uszkodzenia ciała wypłaca się pod warunkiem, że śmierć, całkowite trwałe inwalidztwo lub trwałe uszkodzenie ciała nastąpiły nie później niż 24 miesiące od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Zasadę określoną w ust. 4 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia.
6. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca Ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu przez PZU SA zasadności wyboru środka transportu.
7. Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa oraz świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała wypłaca się Ubezpieczo-

nemu, a w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.

8. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło wcześniej niż Ubezpieczony – zstępnym tego dziecka w częściach równych w zakresie udziału jaki by przypadał ich rodzicom, przy czym zasadę tę stosuje się analogicznie do dalszych zstępnych tego dziecka; w razie braku zstępnych udział jaki by przypadał temu dziecku – przypada pozostałym dzieciom;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z nich zmarło wcześniej niż Ubezpieczony;
 - 4) prawnym opiekunom Ubezpieczonego na analogicznych zasadach jak dla rodziców w przypadku gdy dla Ubezpieczonego ustanowiono opiekę;
 - 5) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać wskazania lub zmiany uposażonego.

9. W razie braku wskazania uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego PZU SA wypłaca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
10. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego zdarzenia ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w § 6 ust. 1 pkt 1 i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa.
11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa spadkobiercom Ubezpieczonego.
12. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych podlegają zwrotowi, pod warunkiem, że powstały one w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia tego zdarzenia.
13. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 12 następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty maksymalnie do wysokości limitów określonych w § 6 ust. 1 pkt 4 i 5.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej. Zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego oraz pokrycie jej kosztów, obejmujących:
 - 1) konsultacje medyczne;
 - 2) zabiegi ambulatoryjne, lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza;
 - 3) badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby;
 - 4) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania nagle lub pilnie nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju;
 - 5) transport medyczny do przychodni lub szpitala z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca wypadku;
 - 6) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia organizowanej na podstawie decyzji lekarza Centrum Alarmowego PZU;

- 7) transport do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia mu skorzystanie z publicznych środków transportu lokalnego lub transport medyczny został zlecony przez lekarza prowadzącego;
 - 8) leczenie stomatologiczne związane z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w wysokości nie przekraczającej kwoty 600 zł; franszyza redukcyjna wynosi 80 zł;
 - 9) naprawę i zakup protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, dokonane bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nie przekraczającej kwoty 600 zł;
 - 10) jedną konsultację lekarską i związany z nią niezbędny transport do placówki medycznej w przypadku ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu w wysokości nie przekraczającej kwoty 600 zł.
2. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja lub pokrycie kosztów usług assistance związanych z podróżą zagraniczną. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi assistance:

1) Transport Ubezpieczonego do RP.

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA wymaga transportu do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP. Transport do RP przysługuje Ubezpieczonemu wówczas, gdy z uwagi na jego stan zdrowia uprzedni przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP dokonywany jest po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP. Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O konieczności, możliwości i sposobie transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP decydują lekarze Centrum Alarmowego PZU po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli lekarze Centrum Alarmowego PZU uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze świadczenia takie jak zwrot kosztów leczenia oraz kosztów późniejszego transportu do RP przestają Ubezpieczonemu przysługiwać. Transport Ubezpieczonego do RP świadczony jest bez limitu kwotowego.

2) Transport zwłok Ubezpieczonego do RP.

Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży zagranicznej, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pogrzebu w RP do kwoty 20 000 zł, w tym koszty zakupu trumny – do kwoty 8 000 zł.

3) Pokrycie kosztów kaucji.

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z wypadkiem samochodowym, za który ponosi odpowiedzialność jako kierujący pojazdem, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty kaucji do kwoty 20 000 zł.

Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA kosztów kaucji. Zwrot kosztów kaucji poręczany jest przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego i zaakceptowaną przez Centrum Alarmowe PZU w tym zakresie.

Koszty kaucji podlegają zwrotowi w ciągu 30 dni po powrocie Ubezpieczonego do RP, przy czym Ubezpieczony dokonuje zwrotu kosztów kaucji w złotych.

PZU SA nie pokrywa kosztów kaucji w przypadku, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez prawnika Centrum Alarmowego PZU jednoznacznie wynika, że zatrzymanie albo tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania Ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami, alkoholem albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym.

4) Pomoc prawna po wypadku samochodowym.

Jeżeli, w związku z wypadkiem samochodowym kierowanego przez Ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA pokrywa koszty pomocy

prawnej, które obejmują honorarium prawnika i tłumacza pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie jego 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. Koszty pomocy prawnej pokrywane są do kwoty 8 000 zł.

W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie Ubezpieczonego, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych kosztów pomocy prawnej.

5) Transport osób bliskich lub osoby wskazanej przez Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów zakwaterowania:

a) jeżeli z uwagi na stan zdrowia powstały w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest transportowany do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do RP towarzyszących mu w podróży zagranicznej osób bliskich (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej); dodatkowe koszty transportu osób bliskich pokrywane są pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane,

b) jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, zmarł podczas podróży zagranicznej, PZU SA pokrywa dodatkowe koszty transportu do RP podróżujących z nim osób bliskich (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej); dodatkowe koszty transportu osób bliskich są zwracane pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane,

c) jeżeli Ubezpieczony w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 10 dni, przy czym początek tej hospitalizacji ma miejsce w okresie ubezpieczenia, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) dla jednej osoby bliskiej zamieszkałej w RP albo dla wskazanej przez Ubezpieczonego osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego; PZU SA pokrywa koszty zakwaterowania tej osoby w hotelu do kwoty 75 euro za jedną dobę oraz maksymalnie za 10 dób.

Koszty, o których mowa pod lit. a, b i c pokrywane są łącznie do kwoty 20 000 zł. O kolejności realizacji usług assistance wymienionych pod lit. a, b i c decyduje moment zwrócenia się o pomoc do Centrum Alarmowego PZU.

6) Pomoc w przypadku utraty dokumentów.

W przypadku kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej (takich jak: paszport czy dowód osobisty), Centrum Alarmowe PZU udziela Ubezpieczonemu informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

PZU SA pokrywa koszty wydania nowych dokumentów w miejsce utraconych dokumentów (w tym koszty wykonania zdjęć niezbędnych do otrzymania nowych dokumentów) do kwoty 1 000 zł.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Suma ubezpieczenia wynosi 125 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 9, zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia).
2. Każdorazowe pokrycie przez PZU SA kosztów, o których mowa w § 9, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
3. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalone są na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Limity te ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. PZU SA, z zastrzeżeniem ust. 2, nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 12 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
2. Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Alarmowym PZU nie jest wymagany w przypadku:
 - 1) leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 8,
 - 2) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty.W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia, po powrocie Ubezpieczonego do RP, na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zasadność zgłaszanych roszczeń.
3. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz koszty usług assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.
4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP;
 - 2) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że kierowanie przez ubezpieczonego pojazdem bez dokumentu uprawniającego do kierowania tym pojazdem, stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 5) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nie-szczęśliwym wypadkiem;
 - 6) leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 8) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwicy;
 - 9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - 10) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 11) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, badań i usług które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - 12) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych;
 - 13) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 9;
 - 14) leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 8;
 - 15) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 10;
 - 16) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych;
 - 17) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub uśilo-

wania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;

- 18) wypadków wynikających z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 19) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 20) wypadków wynikających z uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - 21) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
 - 22) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 23) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych;
 - 24) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 25) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokoїв społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - 26) leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - 27) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Centrum Alarmowego PZU.
5. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego.
 6. PZU SA pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością PZU SA.
 7. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony (albo osoba występująca w jego imieniu) jest zobowiązana:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego PZU;
 - 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Alarmowego PZU okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w szczególności imię i nazwisko poszkodowanego, datę urodzenia, nazwę i numer BIN karty (pierwsze 6 cyfr numeru karty), numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego PZU dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU oraz PZU SA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU lub PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Alarmowym PZU, w celu pokrycia lub zwrotu kosztów, zobowiązana jest w ciągu 5 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z PZU SA stało się możliwe, powiadomić Centrum Alarmowe PZU o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń obejmującą diagnozę lekarską, dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odmówić świadczenia, 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. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu 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 bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podręcznego, powstałe w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - 5) rozboju;
 - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – jeżeli miało to wpływ na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 4) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - 7) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufarów lub innych pojemników bagażu podręcznego;
 - 8) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 9) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;

- 10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 11) nie przekraczające równowartości w złotych kwoty 10 euro (franzysza integralna).
2. Ponadto PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podręcznego:
 - 1) futra, zegarki, srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach;
 - 2) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale);
 - 3) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - 4) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - 6) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, gry wideo wraz z akcesoriami;
 - 7) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki (z wyłączeniem kamer i aparatów fotograficznych);
 - 8) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie;
 - 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 11) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 12) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu;
 - 13) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży;
 - 14) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
 - 15) mienie przesiedleńcze;
 - 16) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego typu używki, np. papierosy, alkohol;
 - 17) artykuły higieniczne (np. mydło, pasta do zębów), kosmetyki, w tym perfumy, wody toaletowe itp.
 3. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Suma ubezpieczenia wynosi 2 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 16

1. W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP zgłosić szkodę do PZU SA;
 - 2) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 3) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem; w każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;

- 4) w przypadku zaginięcia bagażu podróznego powierzonego przewoźnikowi zawodowemu za dowodem nadania zgłosić ten fakt, niezwłocznie po stwierdzeniu szkody, obsłudze lotniska, kierownikowi pociągu, itp. i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 5) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi zawodowemu lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia albo utraty bagażu w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 7) złożyć w PZU SA spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.
2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu 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 zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu 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 ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 17

1. Ustalenie odpowiedzialności PZU SA i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną:
 - 1) oryginałów dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu podróznego;
 - 2) oryginałów pokwitowania powierzenia bagażu przewoźnikowi zawodowemu, przechowalni bagażu podróznego.
2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
3. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak, niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
5. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
6. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej szkody.
7. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.
8. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody PZU SA dokonuje

potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego od PZU SA odszkodowania.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18

1. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, gdy w związku z wykonywaniem czynności w życiu prywatnym, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone poza granicami RP i kraju stałego pobytu przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność i które towarzyszą mu w czasie podróży zagranicznej.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody będące następstwem działania lub zaniechania, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej w okresie ubezpieczenia, choćby poszkodowani zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.
4. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej określonej przepisami prawa polskiego.

SUMA GWARANCYNA

§ 19

1. Suma gwarancyjna wynosi 125 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma gwarancyjna ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.
3. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA jest obowiązany do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą PZU SA w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
 - 2) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 3) pokrycia niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem osoby trzeciej, w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA;
 - 4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczy, o ile PZU SA wyraził na to zgodę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 20

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) spowodowane na terenie RP oraz na terenie kraju stałego pobytu;
- 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa;
- 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim;
- 4) powstałe w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania, użyczenia, przechowywania lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
- 5) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć;
- 6) spowodowane przez jakiegokolwiek pojazd o napędzie silnikowym;
- 7) będące rezultatem uprawiania sportów powietrznych, uczestnictwa w polowaniach na zwierzęta;
- 8) wynikające z uczestnictwa w aktach terroryzmu, zamieszkach, rozruchach i strajkach oraz w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
- 9) wynikające z wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym;
- 10) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych (np. mandatów), grzywn sądowych i kar administracyjnych, po-

datków, należności publicznoprawnych nałożonych na Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem, nie stanowiących bezpośredniego odszkodowania za szkodę na osobie lub szkodę rzeczową;

- 11) polegające na zniszczeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim;
- 12) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
- 13) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
- 14) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, lub pełnienia wszelkiego rodzaju funkcji w organizacjach polityczno – społecznych, w związkach i zrzeszeniach;
- 15) wyrządzone przez Ubezpieczonego, będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków;
- 16) z tytułu posiadania lub używania broni palnej;
- 17) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń;
- 18) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej oraz związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
- 19) rzeczowe, których łączna wartość z jednego zdarzenia nie przekracza równowartości w złotych kwoty 50 euro (franszyza integralna).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 21

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) powiadomić Centrum Alarmowe PZU niezwłocznie o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym, nie później jednak niż w terminie 5 dni od dnia zajścia zdarzenia mogącego powodować jego odpowiedzialność cywilną i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU;
 - 2) nie zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez akceptacji Centrum Alarmowego PZU;
 - 3) jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu lub sprawcy szkody zostało wszczęte postępowanie, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu zawiadomić o tym Centrum Alarmowe PZU w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania;
 - 4) dostarczyć Centrum Alarmowemu PZU orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego;
 - 5) przekazać do Centrum Alarmowego PZU, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i wszelkie inne dokumenty sądowe skierowane do niego lub jemu doręczone.
2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 lub pkt 3, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lub pkt 3, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 22

1. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC w życiu prywatnym wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenie jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe;
 - 2) renty.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu są następujące ryzyka:
 - 1) odwołanie lotu rejsowego, na który Ubezpieczony miał wykupiony bilet;
 - 2) opóźnienie lotu rejsowego o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu;
 - 3) zakaz wstępu na pokład samolotu wskutek braku miejsc pomimo posiadania przez Ubezpieczonego biletu lotniczego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot Ubezpieczonemu poniesionych przez niego wydatków na posiłki, napoje, zakwaterowanie w hotelu, transport na i z lotniska, w przypadku, gdy ta opieka, stosownie do obowiązujących przepisów, nie została zapewniona przez przewoźnika zawodowego.
3. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 2, do wysokości 40 USD za każdą godzinę opóźnienia lotu, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 24.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP, kraju stałego pobytu oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.
5. PZU SA ponosi odpowiedzialność za opóźnienie lotu zaistniałe w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 24

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowy zwrot wydatków powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 25

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy zdarzenia będące przedmiotem ubezpieczenia są spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez:
 - 1) wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;
 - 2) rozruchy;
 - 3) akty terrorizmu;
 - 4) konfiskatę, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego – bez względu na jego formę – wydanego przez urzędników państwowych, publicznych, lokalnych lub celnych;
 - 5) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) zaniechanie ze strony przewoźnika zawodowego;
 - 2) opóźnienia lotów samolotów innych niż rejsowe (w szczególności samolotów czarterowych);
 - 3) opóźnienia lotów samolotów wynikające ze strajku, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu;
 - 4) odwołanie samolotu zarządzane przez:
 - a) władze lotniska,
 - b) władze lotnictwa cywilnego.
3. Ubezpieczonemu nie przysługuje zwrot wydatków w przypadku, gdy przewoźnik zawodowy dostarczy zastępczy środek transportu do dyspozycji Ubezpieczonego w ciągu 4 godzin od planowanego odlotu samolotu rejsowego (lub przylotu w przypadku lotu tranzytowego).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 26

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego odpowiedzialność PZU SA Ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić ten fakt PZU SA najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP. Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) kopię biletu lotniczego;
 - 2) kopię karty pokładowej, jeśli zdarzenie zaszło już po otrzymaniu karty pokładowej przez Ubezpieczonego;
 - 3) kopie rachunków i paragonów stwierdzających poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły;
 - 4) oświadczenie wystawione przez przewoźnika stwierdzające zajście zdarzenia będącego przedmiotem ubezpieczenia.
2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu 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 zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu 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.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko opóźnienia w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu podróжного, w związku z podróżą zagraniczną odbywaną samolotem, przez przewoźnika zawodowego, przewożącego Ubezpieczonego wraz z bagażem podróжным za granicę, wynoszące więcej niż 4 godziny od chwili dotarcia przez Ubezpieczonego do celu podróży za granicą określonego na bilecie lotniczym.
2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia dotyczy wyłącznie opóźnienia w dostarczeniu bagażu, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej.
3. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot Ubezpieczonemu poniesionych przez niego wydatków na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby, a w szczególności odzieży i środków higieny osobistej.
4. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 3, do wysokości 75 USD za każdą godzinę opóźnienia w dostarczeniu bagażu, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 28.
5. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP, kraju stałego pobytu oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1 000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych poczynawszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowy zwrot wydatków powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy zdarzenia ubezpieczeniowe są spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez:

- 1) wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;
 - 2) rozruchy;
 - 3) akty terroryzmu,
 - 4) konfiskatę, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego – bez względu na jego formę – wydanego przez urzędników państwowych, publicznych, lokalnych lub celnych;
 - 5) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного powstałe wskutek:
 - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego;
 - 2) winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) opóźnienia samolotów innych niż rejsowe (w szczególności samolotów czarterowych);
 - 4) opóźnienia wynikającego ze strajku;
 - 5) nie zgłoszenia właściwemu przewoźnikowi zawodowemu opóźnienia w dostarczeniu bagażu;
 - 6) odwołania samolotu zarządzanego przez:
 - a) władze lotniska,
 - b) władze lotnictwa cywilnego.
 3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wydatki poniesione przez Ubezpieczonego po dostarczeniu bagażu przez przewoźnika lub po upływie 4 dni od dnia dotarcia Ubezpieczonego do miejsca przeznaczenia.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 30

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego odpowiedzialność PZU SA, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt PZU SA najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP. Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) kopię biletu lotniczego;
 - 2) kopie rachunków i paragonów stwierdzających poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły;
 - 3) oświadczenie wystawione przez przewoźnika stwierdzające zajście zdarzenia będącego przedmiotem ubezpieczenia.
2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić PZU SA dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu 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 zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu 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.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 31

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest dla każdej z kart podczas podróży zagranicznej – w ciągu pierwszych 60. dni tej podróży i rozpoczyna się dla każdej z nich nie wcześniej niż od dnia:
 - 1) pierwszego sierpnia 2010 r. – w przypadku kart aktywowanych do dnia pierwszego sierpnia 2010 r.;
 - 2) aktywowania karty w odniesieniu do kart aktywowanych po dniu pierwszego sierpnia 2010 r.
2. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z kart wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym w odniesieniu do kart, o których mowa w ust. 1 pkt 2, pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła aktywacja karty.

3. Odpowiedzialność PZU SA obejmuje okres pierwszych 60. dni podróży zagranicznej, poczynając od przekroczenia granicy RP albo kraju stałego pobytu do momentu zakończenia podróży zagranicznej tj. przekroczenia granicy RP albo kraju stałego pobytu, przy czym w razie podróży zagranicznej odbywanej samolotem albo statkiem żeglugi morskiej, albo statkiem żeglugi śródlądowej:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniu assistance, ubezpieczeniu bagażu podróжного, ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym, ubezpieczeniu opóźnienia bagażu podróжного i ubezpieczeniu NNW – od momentu rozpoczęcia podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego, za który uważa się wejście Ubezpieczonego na pokład samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej do momentu zakończenia podróży zagranicznej, za który uważa się opuszczenie przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej na terenie RP albo kraju stałego pobytu bądź przekroczenie granicy RP albo kraju stałego pobytu innym środkiem transportu;
 - 2) w ubezpieczeniu opóźnienia lotu – od momentu opuszczenia przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej za granicą, nie później jednak, niż do momentu zakończenia podróży zagranicznej, za który uważa się opuszczenie przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej na terenie RP albo kraju stałego pobytu bądź przekroczenie granicy RP albo kraju stałego pobytu innym środkiem transportu.
4. Przez samolot albo statek żeglugi morskiej, albo statek żeglugi śródlądowej, o którym mowa w ust. 3 należy rozumieć samolot, statek żeglugi morskiej albo statek żeglugi śródlądowej, na pokładzie którego Ubezpieczony przekroczył lub zgodnie z planem rejsu miał przekroczyć granicę RP albo kraju stałego pobytu.
5. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie Ubezpieczającemu oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do każdej z kart z dniem:
 - 1) odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 3) upływu ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank kolejnej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 4) zastrzeżenia karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank kolejnej karty w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 5) rozwiązania umowy o kartę;
 - 6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, z uwzględnieniem § 5, § 10 ust. 1, § 15 ust. 1, § 19 ust. 1, § 24 ust. 1 oraz § 28 ust. 1;
 - 7) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona rezygnacja.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia, ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 5, § 10 ust. 1, § 15 ust. 1, § 19 ust. 1, § 24 ust. 1 oraz § 28 ust. 1.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 32

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:
 - 1) okresu ubezpieczenia;
 - 2) liczby kart przewidywanych do ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej przez Ubezpieczającego.
5. Składka nie podlega indeksacji.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 33

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, PZU SA w terminie 7 dni

od dnia otrzymania tego zawiadomienia rozpoczyna przeprowadzanie postępowania dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania, a także poinformuje Ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.

2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które PZU SA uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.
4. PZU SA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
5. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terenie RP w złotych, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków.
7. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w OWU.
8. PZU SA zastrzega sobie prawo pozyskiwania wszelkich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie ubezpieczonego za granicą, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów w kraju.
9. PZU SA zastrzega, że wykonywanie usług gwarantowanych w ramach zawartej umowy ubezpieczenia może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokoju społecznego, zamachów terrorystycznych, wojny domowej oraz o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzeń losowych lub siły wyższej.
10. PZU SA wypłaca świadczenia lub odszkodowania do wysokości sum ubezpieczenia bądź sum gwarancyjnych określonych w OWU.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 34

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 zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać informację o ubezpieczeniu.

§ 35

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego na wniosek PZU SA Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić ważność karty, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty objęcia ochroną ubezpieczeniową jego karty;
 - 3) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości szkody oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 4) udostępnić dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 36

1. Dokumenty dostarczane do PZU SA, niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA i wysokości świadczenia lub odszkodowania, wystawione w języku innym niż język polski powinny być przetłumaczone na język polski.
2. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

§ 37

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. PZU SA jest zobowiązany w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.

OBOWIĄZKI PZU SA

§ 38

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, 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 wszczęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także 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 odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 33 ust. 4 i 5 nie wypłaci odszkodowania, do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej szkodę o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach, o których mowa w § 33 ust. 4 i 5 wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1 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) na żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do udostępniania posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania.

PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 39

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubez-

piezcycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia lub ograniczył roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU SA może odmówić wypłaty odszkodowania lub je zmniejszyć.
4. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania PZU SA może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 40

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uposażonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, adresem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
3. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna PZU SA likwidująca szkodę, właściwa ze względu na miejsce likwidacji szkody.
4. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
5. Niezależnie od uprawnień, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczonemu, uposażonemu, uprawnionemu lub Ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w OWU.
7. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia.
8. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, owu mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
9. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego.
11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Prezes Zarządu PZU SA



Andrzej Klesyk

Członek Zarządu PZU SA



Witold Jaworski