

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KLIENTÓW
KORPORACYJNYCH – UŻYTKOWNIKÓW KART PŁATNICZYCH
WYDAWANYCH PRZEZ BANK MILLENNIUM S.A.
„PZU PAKIET PODRÓŻNY”**



ustalone uchwałą nr UZ/178/2016 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
z dnia 10 maja 2016 roku

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
-------------------	--

Przesłanki wyплаты odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne: § 1 ust. 3, 4 i 6, § 2, § 28, § 30 ust. 3–6, § 32, § 34 ust. 1, 2 i 4, § 36, Ubezpieczenie NNW: § 3, § 5, § 6, § 7, § 8, Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance: § 9, § 10, § 12, Ubezpieczenie bagażu podróznego: § 13, § 14, § 16, § 17, § 18, Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym: § 19, § 20, § 22, Ubezpieczenie opóźnienia lotu: § 24, § 25, § 27
---	--

Rodzaj informacji Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

Postanowienia wspólne:
§ 1 ust. 3, 4 i 6, § 2, § 28, § 30 ust. 3–6,
§ 34 ust. 3 i 4, § 36,

Ubezpieczenie NNW:
§ 3, § 4, § 5, § 6, § 8 ust. 1–6, ust. 10–15,

Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance:
§ 9, § 10, § 11, § 12,

Ubezpieczenie bagażu podróжного:
§ 14, § 15, § 16, § 17 ust. 4, § 18,

Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym:
§ 19 ust. 2–4, § 20, § 21, § 22 ust. 3,

Ubezpieczenie opóźnienia lotu:
§ 24 ust. 3–5, § 25, § 26, § 27 ust. 3

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia klientów korporacyjnych – użytkowników kart płatniczych wydawanych przez Bank Millennium S.A. „PZU PAKIET PODRÓŻNY” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia klientów korporacyjnych – użytkowników kart płatniczych wydawanych przez Bank Millennium Spółkę Akcyjną, (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”) a Bankiem Millennium Spółką Akcyjną (zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”).
2. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej 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, uszkodzenia bagażu podróжного lub opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного (ubezpieczenie bagażu podróжного);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC w życiu prywatnym);
 - 6) ryzyka opóźnienia lotu (ubezpieczenie opóźnienia lotu).
3. W przypadku gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w odniesieniu do

tego Ubezpieczonego wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.

4. Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie organizacji pomocy medycznej i pokrycia jej kosztów w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenie kosztów leczenia) oraz organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie assistance), w przypadku gdy celem podróży zagranicznej Ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
5. 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.
6. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

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 podróжный** – przedmioty należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego od organizacji



- sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabrane przez Ubezpieczonego w podróz zagraniczną i przeniesione lub przewożone podczas podróży zagranicznej Ubezpieczonego; bagaż podręczny stanowią także przedmioty zakupione przez Ubezpieczonego w podróży i przenieszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podręczny stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
- 3) **bojka** – 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 zdarzeniem ubezpieczeniowym, które stało się przyczyną niepełnosprawności lub całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania o niepełnosprawności lub niezdolności do pracy, na podstawie wniosku w tym zakresie złożonego nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego; trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
 - 5) **Centrum Alarmowe PZU** – centrum alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum alarmowe czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w OWU; numery telefonów Centrum Alarmowego PZU podane są na stronie internetowej Banku;
 - 6) **choroba przewlekła** – chorobę zdiagnozowaną przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował Ubezpieczony w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie;
 - 7) **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 wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji, w tym funkcji honorowych w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych oraz pracy w charakterze wolontariusza;
 - 8) **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;
 - 9) **dom** – miejsce zamieszkania na terytorium RP;
 - 10) **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 spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
 - 11) **franszja integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nieprzekraczające określonej kwoty;
 - 12) **franszja redukcyjna** – obniżenie świadczenia o określoną kwotowo wartość z tytułu każdej szkody;
 - 13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 14) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s ustalonej przez IMiGW, a poza granicami RP przez właściwe instytucje, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW albo poza granicami RP – właściwych instytucji, wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 15) **karta** – ważną, aktywną kartę płatniczą wydaną przez Ubezpieczającego klientom korporacyjnym;
 - 16) **katastrofa naturalna** – zdarzenie związane z działaniem sił natury, powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane następującymi czynnikami naturalnymi: wstrząsami sejsmicznymi, wybuchami wulkanów, pożarami, suszami, powodzią, huraganami, zjawiskami lodowymi na rzekach, morzach, jeziorach lub zbiornikach wodnych, długotrwałym występowaniem ekstremalnych temperatur, osuwiskami ziemi, masowym występowaniem szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
 - 17) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w RP;
 - 18) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego 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 otwarcia zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
 - 19) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
 - 20) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie niezwiązane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytym w szpitalu lub w innej placówce medycznej;
 - 21) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
 - 22) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszkodzenie ciała, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć;
 - 23) **nieszczęśliwy wypadek nagle zdarzenie**, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 24) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 25) **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;
 - 26) **osoba bliska** – małżonka, konkubenta, konkubinę, wstępne-go, zstępnego, 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;
 - 27) **osoba trzecia** – każdą osobę niebędącą Ubezpieczonym, Ubezpieczającym lub posiadaczem karty;
 - 28) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywe dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
 - 29) **podróż zagraniczna** – trwający w okresie ubezpieczenia pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP;
 - 30) **posiadacz karty** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o karty, będącą klientem korporacyjnym Banku zgodnie z kryteriami obowiązującymi w Banku w tym zakresie w dniu objęcia takiego podmiotu ochroną

- ubezpieczeniową, która w dokumentacji bankowej figuruje jako posiadacz rachunku;
- 31) **powódz** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wodę płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
 - 32) **praca fizyczna** – wykonywanie przez Ubezpieczonego podczas podróży zagranicznej następujących czynności:
 - a) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie, w górnictwie, w 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 pielęgniarские i pielęgniarskie,
 - d) prace na wysokościach,
 - e) prace z użyciem niebezpiecznych następujących narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwignów i maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinyowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - g) prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - h) kaskadera, akrobaty;
 nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez Ubezpieczonego na własną rzecz;
 - 33) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów);
 - 34) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
 - 35) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
 - a) z zastosowaniem przemocy fizycznej albo 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 otwarcenia lub
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonanego z użyciem podstępny wobec osób małoletnich, niepełnoletnich będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
 - 36) **regulamin** – wewnętrzne regulacje Banku dla klientów korporacyjnych dotyczące zasad wydawania i użytkowania kart;
 - 37) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych;
 - 38) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;
 - 39) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 40) **sporty wysokiego ryzyka** – następująca aktywność sportowa, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływy rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gasienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - n) snowboarding ekstremalny: 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),
 - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) jeździectwo,
 - r) maratony,
 - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, biguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
- 41) **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – określona 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;
 - 42) **szkoda na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 43) **szkoda rzeczowa** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
 - 44) **trwałe 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;
 - 45) **Ubezpieczony** – użytkownika karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
 - 46) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
 - 47) **umowa o karty** – ramową umowę zawartą przez Bank i posiadacza karty regulującą zasady korzystania z kart objętych tą umową;
 - 48) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
 - 49) **upośzybnienie** – osobę wskazaną imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - 50) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;

- 51) **użytkownik karty** – osobę fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w regulaminie;
- 52) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 53) **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;
- 54) **zaostrzenie, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 55) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałania się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 56) **zastrzeżenie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- 57) **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,
 - d) w ubezpieczeniu bagażu podróznego – utrata, zniszczenie, uszkodzenie bagażu podróznego lub opóźnienie w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu podróznego powyżej 6 godzin,
 - 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 powyżej 6 godzin w stosunku do planowanego odlotu.

- kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych 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 umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek ataków epilepsji;
 - 9) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 10) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 12) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 13) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 14) w wyniku czynnego udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 15) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 16) na skutek aktów terroryzmu;
 - 17) na skutek działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwałe uszkodzenie, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
 3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.
 4. Fakt znajdowania się w stanie po użyciu alkoholu, albo w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawiania do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

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, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
3. Zakres terytorialny ubezpieczenia NNW obejmuje wszystkie kraje świata.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do

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 pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia i wynosi:
 - 1) dla ryzyka śmierci – 40 000 zł;
 - 2) dla ryzyka całkowitego trwałego inwalidztwa – 40 000 zł;
 - 3) dla ryzyka trwałego uszkodzenia ciała – 40 000 zł.
2. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.



ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 6

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	% sumy ubezpieczenia
1	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	60
3	Całkowita utrata ręki	50
4	Całkowita utrata palców ręki II, III, IV, V	8 – za każdy palec
5	Całkowita utrata kciuka	22
6	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	75
7	Całkowita utrata kończyny dolnej w obrębie stawu kolanowego, podudzia lub stawów skokowych	60
8	Całkowita utrata stopy	40
9	Całkowita utrata palców stopy II, III, IV, V	3 – za każdy palec
10	Całkowita utrata palucha	15
11	Całkowita utrata wzroku w jednym oku	50
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	50
15	Całkowita utrata małżowiny usznej	15
16	Całkowita utrata nosa	20
17	Całkowita utrata zębów stałych	2 za każdy utracony ząb stały – w przypadku utraty do 9 zębów stałych; maksymalnie 20 za wszystkie utracone zęby stałe – w przypadku utraty powyżej 9 zębów stałych
18	Całkowita utrata śledziony	20
19	Całkowita utrata jednej nerki	35

Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia
20	Całkowita utrata obu nerek	75
21	Całkowita utrata macicy	40
22	Całkowita utrata jajnika lub jądra	20
23	Całkowita utrata mowy	100
24	Porażenie lub niedowład co najmniej dwóch kończyn poniżej 3 stopnia w skali Lovette'a	100
25	Śpiączka trwająca dłużej niż 30 dni	100

- 4) z tytułu zwrotu poniesionych kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do kwoty 4 000 zł;
- 5) z tytułu zwrotu poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do kwoty 4 000 zł.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez Ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli Ubezpieczony kierował pojazdem podczas zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę nad Ubezpieczonym zarówno przed jak i po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) na zlecenie oraz na koszt PZU SA poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
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, jeśli uprawniony jest do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 8 ust. 8, 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

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy



- zdarzenia 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 dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 7 oraz wyników badań lekarskich.
 3. Świadczenie w tytule 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 w ciągu 24 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. Jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia w tytule 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 zajścia kilku zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia.
 6. Niezależnie od świadczeń wynikających z OWU, PZU SA zwraca Ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP w celu wykonania badań, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 4.
 7. Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa oraz świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała wypłaca się Ubezpieczonemu, a w przypadku gdy Ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
 8. Świadczenie w tytule śmierci Ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dziećmi w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego – udział jaki by przypadł 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 nieznanymi, a dla Ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego; wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
 9. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
 10. 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.
 11. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, a następnie zostanie orzeczone całkowite trwałe inwalidztwo będące następstwem tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego – świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ustala się w wysokości stanowiącej różnicę 100% sumy ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.
 12. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa, a następnie nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego zdarzenia ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w § 6 pkt 1 i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa.
 13. W razie śmierci Ubezpieczonego niebędącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom Ubezpieczonego.
14. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych podlegają zwrotowi pod warunkiem, że konieczność nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych lub konieczność przeszkolenia zawodowego Ubezpieczonego powstała nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 15. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 14 następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów określonych w § 6 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 nieszcześliwego wypadku zaistniałego w ciągu pierwszych 60 dni podróży zagranicą. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania pierwszych 60 dni podróży zagranicą – pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego, świadczonej do dnia, w którym jego stan zdrowia umożliwił jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w RP oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu, w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (RTG, EKG, USG, podstawowe badania laboratoryjne),
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) transport:
 - a) medyczny 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) 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) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólów oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszcześliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA do wysokości nieprzekraczającej kwoty 400 zł; franszyza redukcyjna wynosi 80 zł;
 - 4) jedną konsultację lekarską związaną z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), do wysokości nieprzekraczającej kwoty 400 zł.
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 naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez Ubezpieczonego wynika z nieszcześliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, do wysokości nieprzekraczającej kwoty 400 zł, gdy konieczność naprawy lub zakupu tych protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych lub środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku licząc od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i, o ile koszty te nie zostały pokryte w ramach limitów, o których mowa w § 6 pkt 4.
3. Organizacją pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży zagranicą – wizyty lekarskiej 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 § 30 ust. 3–6, poniesione przez Ubezpieczającego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

4. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja – w trakcie trwania podróży zagranicznej – usług assistance i pokrycie ich kosztów z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie pierwszych 60 dni podróży zagranicznej Ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi assistance:

1) **Transport Ubezpieczonego do RP**

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 RP. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Celowość, termin i sposób transportu Ubezpieczonego uzgadniany jest przez lekarza Centrum Alarmowego PZU z lekarzem leczącym Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do RP, wówczas z chwilą odmowy Ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym zdarzeniem ubezpieczeniowym;

2) **Transport zwłok Ubezpieczonego do RP**

Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas pierwszych 60 dni podróży zagranicznej, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w RP; w przypadku transportu zwłok do kraju innego niż RP koszty transportu pokrywane są do wysokości kosztów, jakie poniosłoby PZU SA gdyby transport odbywał się do RP. Ponadto PZU SA pokrywa koszty zakupu trumny. Usługa, o której mowa w niniejszym punkcie, świadczona jest do kwoty 20 000 zł, w tym koszty zakupu trumny do kwoty 8 000 zł;

3) **Pomoc w przekazaniu kaucji**

Jeżeli Ubezpieczony podczas pierwszych 60 dni podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z zajęciem wypadku komunikacyjnego, za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA na życzenie Ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji do wysokości 20 000 zł, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez Ubezpieczonego na podany przez PZU SA rachunek bankowy.

PZU SA nie pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji w przypadku, gdy zatrzymanie albo inna forma ograniczenia lub pozbawienia wolności Ubezpieczonego ma związek z przemytem lub handlem środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, alkoholem, bronią albo udziałem Ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym lub terrorystycznym;

4) **Pomoc prawna po wypadku komunikacyjnym**

Jeżeli, w związku z wypadkiem samochodowym kierowanego przez Ubezpieczonego pojazdu podczas pierwszych 60 dni podróży zagranicznej, Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział prawnika reprezentującego Ubezpieczonego i 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 wysokości 8 000 zł.

W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko Ubezpieczonemu wykażało 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 RP;

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 objętego odpowiedzialnością PZU SA, 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 objętego odpowiedzialnością PZU SA, 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, objętego odpowiedzialnością PZU SA, jest hospitalizowany za granicą RP przez okres przekraczający 10 dni, przy czym początek tej hospitalizacji ma miejsce w okresie pierwszych 60 dni podróży zagranicznej, 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 350 zł za jedną dobę oraz maksymalnie za 10 dób;

koszty, o których mowa w lit. a – c, pokrywane są łącznie do kwoty 20 000 zł. O kolejności realizacji usług assistance wymienionych w lit. a–c decyduje moment zwrócenia się o pomoc do Centrum Alarmowego PZU;

6) **Pomoc w przypadku utraty dokumentów**

W przypadku kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów tożsamości niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej (paszport, dowód osobisty, wiza, prawo jazdy, bilety), Centrum Alarmowe PZU udziela Ubezpieczonemu informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

PZU SA pokrywa koszty wydania nowych dokumentów w miejscach utraconych dokumentów (w tym koszty wykonania zdjęć niezbędnych do otrzymania nowych dokumentów) maksymalnie do kwoty 500 zł. Warunkiem wypłaty jest przedłożenie przez Ubezpieczonego potwierdzenia zgłoszenia na policję zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa oraz rachunków potwierdzających poniesione koszty.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10

1. Suma ubezpieczenia wynosi 40 000 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 pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym 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 ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia. Limity te ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
4. Koszty leczenia pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 pkt 3 i 4, ust. 2 pkt 2. Limity odpowiedzialności, o których mowa w § 9 ust. 4, ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.

- c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 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 chorób wynikających z alkoholizmu;
- 11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 12) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
- 13) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
- 14) naprawy i zakupu protez, protez dentystrycznych, okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 2;
- 15) leczenia stomatologicznego: leczenia zębów i chorób przyzębia, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 3;
- 16) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 4;
- 17) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych;
- 18) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
- 19) udziału Ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 20) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 21) uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
- 22) wyczynowego uprawiania sportu;
- 23) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
- 24) epidemii, o których władze docelowego kraju podroży zagranicznej poinformowały w środkach masowego przekazu;
- 25) katastrof naturalnych;
- 26) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
- 27) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 28) leczenia na terytorium RP, kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą RP;
- 29) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego Ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Alarmowego PZU;
- 30) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za 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, jeżeli Ubezpieczony w okresie podróży zagranicznej sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
 - 1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
 - 2) pojedynczej wizyty lekarskiej.
 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 9, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście zdarzenia 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 § 12 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzech ich wystawców.
4. 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 powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w RP;
 - 2) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub niebezpiecznym wypadkiem;
 - 5) leczenia chorób przewlekłych;
 - 6) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 7) leczenia zaostrzeń lub powikłań:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:



- 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie, niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Alarmowego PZU;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko Ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy: datę urodzenia Ubezpieczonego, nr BIN karty oraz nazwę karty, numer telefonu pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego PZU dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw, w tym udokumentować początek podróży zagranicą;
 - 5) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU 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 tym na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowała się z Centrum Alarmowym PZU stało się możliwe, powiadomić o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU.
3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług asystancje, PZU SA zwraca ww. koszty:
- 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 3 i 4 oraz ust. 2 pkt 2;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jej 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, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez Ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.
6. W razie naruszenia w winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu 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 zdarzenia ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
- 3) pozostawiony w zamkniętym, indywidualnym pomieszczeniu bagażowym (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażnika pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na parkingu objętym monitoringiem, 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 podróжного, powstałe 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 w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 4) kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3–5;
 - 5) rabunku;
 - 6) zaginięcia całego bagażu w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

§ 14

1. Jeżeli w związku z podróżą zagraniczną odbywaną samolotem wystąpi opóźnienie w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu podróжного przez przewoźnika zawodowego, przewożącego Ubezpieczonego wraz z bagażem podróжным za granicę RP, wynoszące powyżej 6 godzin od chwili dotarcia przez Ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej określonego w bilecie lotniczym, PZU SA pokrywa poniesione przez Ubezpieczonego koszty na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby dla Ubezpieczonego (odzież, środki higieny osobistej). Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia Ubezpieczonemu bagażu podróжного.
2. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 1, maksymalnie do wysokości 100 zł za każdą godzinę opóźnienia w dostarczeniu bagażu, jednakże nie więcej niż do wysokości 500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia. Każda wypłata kwoty z tytułu zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, pomniejsza limit 500 zł. Limit 500 zł ulega odnowieniu na następnym okresie równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
3. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia dotyczy wyłącznie opóźnienia w dostarczeniu bagażu, które nastąpiło w ciągu pierwszych 60 dni podróży zagranicznej.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających w substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) polegające na uszkodzeniu lub kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które jest przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 5) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŽNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróжный 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;



- 6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy w związku z ich użytkowaniem, samozapaleniem, samozepszceniem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – w związku z potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - 8) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, torb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróznego;
 - 9) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 10) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami, aktami terroryzmu, sabotażu;
 - 11) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organy celne lub inne władze państwowe;
 - 12) nieprzekraczające 40 zł (franszyza integralna).
2. Ponadto PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróznego:
 - 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, bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - 4) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - 5) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie;
 - 6) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami;
 - 7) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki, z wyłączeniem kamer i aparatów fotograficznych;
 - 8) bronie 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, produkcyjnej;
 - 12) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu;
 - 13) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny;
 - 14) mienie przesiedleńcze;
 - 15) towary i artykuły spożywcze, używki;
 - 16) artykuły higieniczne, kosmetyki, perfumy, wody toaletowe.
 3. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienie do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego jest spowodowane przez:
 - 1) wojnę, wojnę domową, przewroty polityczne, rewolucje, działania wojskowe, 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 – wydane go przez urzędników państwowych, lokalnych, 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.
 5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego powstałe wskutek:
 - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje w wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) opóźnienia samolotów innych niż rejsowe;
 - 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.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 16

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 pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
3. Limit, o którym mowa w § 14 ust. 2, jest ustalony w ramach sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17

1. W przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP zgłosić szkodę do PZU SA;
 - 2) udowodnić fakt zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA, w tym udokumentować początek podróży zagranicznej;
 - 3) w razie kradzieży z włamaniem lub rabunku – 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 rabunku uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 4) w przypadku zaginięcia bagażu podróznego powierzonego przewoźnikowi zawodowemu za dowodem nadania zgłosić ten fakt przewoźnikowi zawodowemu, niezwłocznie po stwierdzeniu szkody i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 5) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia albo utraty bagażu w czasie trwania zdarzenia losowego albo akty ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) złożyć w PZU SA spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.
2. W przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego powodującego odpowiedzialność PZU SA, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt PZU SA najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP, w tym udokumentować początek podróży zagranicznej. Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) bilet lotniczy;
 - 2) oświadczenie wystawione przez przewoźnika zawodowego stwierdzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) rachunki za przedmioty pierwszej potrzeby zakupione w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego.
3. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić PZU SA dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 pkt 1

lub w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutkiem braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 pkt 1 lub w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 18

- Ustalenie odpowiedzialności PZU SA i wysokości świadczenia z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego:
 - dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu podróznego;
 - pokwitowania powierzenia bagażu przewoźnikowi zawodowemu, przechowalni bagażu podróznego;
 - dowodów pozostawienia samochodu na parkingu objętym monitoringiem;
 - dokumentów potwierdzających opóźnienie w dostarczeniu bagażu oraz rachunki za przedmioty pierwszej potrzeby dla Ubezpieczonego zakupione w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu podróznego.
- Dla ustalenia wysokości świadczenia 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.
- Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
- Wysokość świadczenia według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego świadczenia 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.
- Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
- Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem świadczenia, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem świadczenia, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony, po wypłacie świadczenia, odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić PZU SA świadczenie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić te rzeczy do dyspozycji PZU SA.
- W przypadku gdy Ubezpieczony otrzymał świadczenie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza świadczenie o kwotę otrzymaną przez Ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 19

- Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego, gdy podczas podróży zagranicznej, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone poza granicami RP przez Ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność i które tworzą szkodę w czasie tej podróży zagranicznej.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody będące następstwem działania lub zaniechania, które miało miejsce w okresie

ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60 dni podróży zagranicznej, choćby poszkodowani zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

- PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej osób, o których mowa w ust. 2.

SUMA GWARANCYJNA

§ 20

- Suma gwarancyjna wynosi 40 000 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 pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma gwarancyjna ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
- Každorazowa wypłata świadczenia lub pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.
- PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do:
 - pokrycia kosztów, o których mowa w § 34 ust. 4;
 - pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU SA, przez Ubezpieczonego lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - pokrycia następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - 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,
 - kosztów postępowania sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 21

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim;
- powstałe w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania, użyczenia, przechowania lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
- objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których Ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochronę ubezpieczeniową;
- spowodowane przez jakikolwiek pojazd lub urządzenie latające lub pływające, o napędzie silnikowym prowadzony przez Ubezpieczonego lub do niego należący;
- powstałe w związku z uprawianiem sportów powietrznych, uczestnictwem w polowaniach na zwierzęta;
- powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terrorizmu lub sabotażu;
- polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;
- polegające na zniszczeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim;
- powstałe w związku z wyznaczonym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;



- 11) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
- 12) rzeczowe, w tym w jakimkolwiek pojeździe lub urządzeniu latającym lub pływającym, o napędzie silnikowym, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczeniu usług turystycznych;
- 13) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, pełnienia funkcji w organizacjach polityczno-społecznych, w związkach, zrzeszeniach;
- 14) wyrządzone w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 15) z tytułu posiadania lub używania broni palnej;
- 16) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych, zakażeń;
- 17) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej lub związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
- 18) rzeczowe, których łączna wartość z jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

1. W przypadku zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego, które może spowodować odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) powiadomić Centrum Alarmowe PZU niezwłocznie o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym, nie później jednak niż w terminie 5 dni od dnia zajęcia zdarzenia mogącego powodować jego odpowiedzialność cywilną i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, w tym udokumentować początek podróży zagraniczej;
 - 2) nie zawierać umowy lub ugody związanych z odpowiedzialnością cywilną Ubezpieczonego bez akceptacji Centrum Alarmowego PZU;
 - 3) jeżeli poszkodowany wystąpił przeciwko Ubezpieczonemu z roszczeniem o świadczenie, niezwłocznie nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym Centrum Alarmowe PZU;
 - 4) w przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w pkt 3, na drogę sądową – niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania pozwu, zawiadomić o tym Centrum Alarmowe PZU;
 - 5) dostarczyć Centrum Alarmowemu PZU orzeczenie sądu w terminie umożliwiający zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego w związku z prowadzonym postępowaniem, o którym mowa w pkt 4;
 - 6) przekazać do Centrum Alarmowego PZU, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane do niego lub jemu doręczone.
2. Ponadto w razie zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia współpracy z Centrum Alarmowym PZU w celu wyjaśnienia okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru.
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 ŚWIADCZENIA

§ 23

1. Świadczenie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczonego za powstałą szkodę.

2. Jeżeli tytułem świadczenia 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

§ 24

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu są następujące ryzyka:
 - 1) odwołanie lotu rejsowego, na który Ubezpieczony miał wykupiony bilet lotniczy;
 - 2) opóźnienie lotu rejsowego powyżej 6 godzin 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 kosztów na posiłki, napoje, zakwaterowanie w hotelu, transport na i z lotniska, w przypadku, gdy te świadczenia, stosownie do obowiązujących przepisów, nie zostały zapewnione przez przewoźnika zawodowego będącego przewoźnikiem lotniczym.
3. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 2, do wysokości maksymalnie 100 zł za każdą godzinę opóźnienia lotu, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 25.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP 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 zagraniczej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Suma ubezpieczenia wynosi 500 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 pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 26

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe jest spowodowane przez:
 - 1) wojnę, wojnę domową, przewroty polityczne, rewolucje, działania wojskowe, 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, lokalnych, 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) zaniedbanie ze strony przewoźnika zawodowego będącego przewoźnikiem lotniczym;
 - 2) opóźnienia lotów samolotów innych niż rejsowe;
 - 3) opóźnienia lotów samolotów wynikające ze strajku, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu;



- 4) odwołanie lotu samolotu zarządzane przez:
 - a) władze lotniska,
 - b) władze lotnictwa cywilnego.
3. Ubezpieczonemu nie przysługuje zwrot kosztów w przypadku, gdy przewoźnik zawodowy będący przewoźnikiem lotniczym dostarczy zastępczy środek transportu do dyspozycji Ubezpieczonego w ciągu 6 godzin od planowanego odlotu samolotu rejsowego (lub przyłotu w przypadku lotu tranzytowego).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAŁĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 27

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) bilet lotniczy;
 - 2) kartę pokładową, jeśli zdarzenie zaszło już po otrzymaniu karty pokładowej przez Ubezpieczonego;
 - 3) rachunki stwierdzające poniesione koszty wraz z opisem czego dotyczyły;
 - 4) oświadczenie wystawione przez przewoźnika zawodowego będącego przewoźnikiem lotniczym 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, w tym udokumentować początek podróży zagranicznej.
3. W razie naruszenia z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie 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, otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu z tytułu posiadania danej karty:
 - 1) w okresie ubezpieczenia – z tytułu ubezpieczenia NNNW;
 - 2) podczas podróży zagranicznej – w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży – z tytułu ryzyk wymienionych w § 1 ust. 2 pkt 2–6 i rozpoczyna się w terminie określonym w umowie ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 7, okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa.
3. W przypadku ryzyk wymienionych w § 1 ust. 2 pkt 2–6 odpowiedzialność PZU SA obejmuje okres pierwszych 60 dni podróży zagranicznej, począwszy od przekroczenia granicy RP do momentu zakończenia podróży zagranicznej, tj. powrotnego przekroczenia granicy RP lub upływu 60 dniowego okresu podróży zagranicznej w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej, 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 i ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – 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 bądź przekroczenie granicy RP innym środkiem transportu albo do upływu 60 dniowego okresu podróży zagranicznej w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej;

- 2) w ubezpieczeniu opóźnienia lotu – od momentu opuszczenia przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej za granicą RP, 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 bądź przekroczenie granicy RP innym środkiem transportu albo do upływu 60 dniowego okresu podróży zagranicznej w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

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.
5. Ubezpieczonemu przysługują prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty:
 - 1) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem upływu ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty w ramach tej samej umowy o karty;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy o karty;
 - 5) z chwilą zastrzeżenia o karty;
 - 6) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem ust. 7;
 - 7) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona przez Ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie tego ryzyka następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, o którym mowa w § 5 ust. 1, § 10 ust. 1, § 16 ust. 1, § 20 ust. 1 oraz § 25 ust. 1.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 29

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 wydanych oraz planowanych do wydania przez Ubezpieczającego.
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 ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 30

1. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu 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. Wypłata przysługujących świadczeń następuje na terenie RP w złotych, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania świadczenia, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków.
4. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w OWU.
5. PZU SA zastrzega sobie prawo pozyskiwania informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie Ubezpieczonego za granicą RP, jak również zasięgnięcia opinii lekarzy konsultantów w RP.
6. PZU SA wypłaca świadczenie do wysokości sum ubezpieczenia lub sum gwarancyjnych określonych w OWU.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 31

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.

§ 32

1. W razie zajścia 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 tego objęcia;
 - 3) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 4) udostępnić dokumenty i informacje niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

ZASADY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 33

PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

§ 34

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie 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 oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacje i dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
3. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałą 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

§ 35

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia 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 zdarzenia 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 wystąpieniu zdarzenia 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 § 30 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do 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 ze zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 36

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest Ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli 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 korektywności umów ubezpieczenia, o których 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 37

1. Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji



- w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
- 2.** Reklamację składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
 - 3.** Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) ustnej – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
 - 4.** PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
 - 5.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 - 6.** Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
 - 7.** Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
 - 8.** Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
 - 9.** Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
 - 10.** PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 - 11.** Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 - 12.** PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 - 13.** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 - 14.** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 - 15.** Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.