



**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
UŻYTKOWNIKÓW BIZNESOWYCH KART PŁATNICZYCH
WYDAWANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.
ORAZ OSÓB TOWARZYSZĄCYCH IM W PODRÓŻY ZAGRANICZNEJ
„PZU PAKIET PODRÓŻNY – BIZNES”**

ustalone uchwałą nr UZ/366/2017 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 12 grudnia 2017 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/267/2018 z dnia 28 sierpnia 2018 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne § 1 ust. 5, § 2, § 31 ust. 1–4 i ust. 6–7, § 33 ust. 3 i ust. 6–9, § 35, § 36 ust. 1, 2 i 4, § 38 Ubezpieczenie NNW § 3, § 5, § 6, § 7 ust. 1 i 2, § 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia § 9 ust. 1–3, § 10, § 12 ust. 1 i 2 Ubezpieczenie assistance § 9 ust. 4, § 10, § 12 ust. 1 i 2 Ubezpieczenie bagażu podróжного § 13, § 15, § 16 ust. 1 i 2, § 17 Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym § 18, § 21 ust. 1 i 2, § 19, § 21 ust. 1 i 2, § 22 Ubezpieczenie opóźnienia lotu § 23, § 24, § 26 ust. 1 i 2 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного § 27, § 28, § 30 ust. 1 i 2
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne § 1 ust. 5, § 2, § 31 ust. 1–4 i ust. 6–7, § 33 ust. 3 i ust. 6–9, § 36 ust. 3 i 4, § 38 Ubezpieczenie NNW § 3 ust. 2 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7 ust. 3, § 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia § 9 ust. 1–3, § 10, § 11, § 12 ust. 3 Ubezpieczenie assistance § 9 ust. 4, § 10, § 11, § 12 ust. 3

Ubezpieczenie bagażu podróznego

§ 14, § 15, § 16 ust. 3, § 17

Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym

§ 18 ust. 2–4, § 19, § 20, § 21 ust. 3,

§ 22 ust. 2

Ubezpieczenie opóźnienia lotu

§ 23 ust. 3–5, § 24, § 25, § 26 ust. 3

Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego

§ 27, § 28, § 29, § 30 ust. 3

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia użytkowników biznesowych kart płatniczych, wydawanych przez Bank Pekao S.A., oraz osób towarzyszących im w podróży zagranicznej „PZU PAKIET PODRÓŻNY – BIZNES” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia użytkowników biznesowych kart płatniczych wydawanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (zwaną dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (zwanym dalej „PZU SA”) a Bankiem Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (zwanym dalej „Bankiem”) lub „Ubezpieczającym”).
2. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie:
 - 1) następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW);
 - 2) organizacji pomocy medycznej i pokrycia jej kosztów w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenie kosztów leczenia);
 - 3) organizacji i pokrycia kosztów usług assistence (ubezpieczenie assistence);
 - 4) ryzyka utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego (ubezpieczenie bagażu podróznego);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC w życiu prywatnym);
 - 6) ryzyka opóźnienia lotu (ubezpieczenie opóźnienia lotu);
 - 7) ryzyka opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego (ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu podróznego).
3. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
5. 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, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróży** – rzeczy należące do Ubezpieczonego lub wypożyczone przez Ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany), będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
- 3) **bojka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie razy, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **całkowicie trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które stało się przyczyną niepełnosprawności lub całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania niepełnosprawności lub niezdolności do pracy, na podstawie wniosku w tym zakresie złożonego nie później niż w okresie 24 miesięcy liczonych od dnia zajścia tego nieszczęśliwego wypadku; 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 Pomocy** – centrum działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistence określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w OWU; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest na stronach internetowych Banku; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod numerem telefonu pogotowia ratunkowego;
- 6) **choroba przewlekła** – chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczoną;
- 7) **czynności życia prywatnego** – czynności wykonywane przez Ubezpieczonego dotyczące jego sfery prywatnej, nie związane 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** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 9) **eksplozja** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary,

wywołaniu 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 rozdzierciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pływów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

- 10) **franszja integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;
- 11) **franszja redukcyjna** – obniżenie odszkodowania o określoną kwotowo wartość z tytułu każdej szkody;
- 12) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 13) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/sek. według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
- 14) **karta** – ważna, aktywna biznesowa karta płatniczą wydana przez Ubezpieczającego;
- 15) **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 i zbiornikach wodnych, długotrwałym występowaniem ekstremalnych temperatur, osuwiskami ziemi, masowym występowaniem szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
- 16) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej Ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP;
- 17) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia w celu przywłaszczenia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu przy użyciu siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub otworzeniu zabezpieczeń kluczem podobionym lub innym narzędziem albo kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia albo w wyniku rabunku;
- 18) **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub zaświadczenia o prawie pobytu, lub obywatelstwa, z wyłączeniem RP;
- 19) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
- 20) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane 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 albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
- 22) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
- 23) **nieszczęśliwy wypadek:**
 - a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł,
 - b) w ubezpieczeniu NNW – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, całkowitego trwałego inwalidztwa albo zmarł;
- 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 wiązałyby 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, zstępne go, brata, siostrę, ojczyma, macochę, pasierba, teściu, teściową, zięcia, synową, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 27) **osoba trzecia** – każda osoba nie będąca Ubezpieczonym, Ubezpieczającym lub posiadaczem karty;
- 28) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 29) **podróż zagraniczną** – pobyt Ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu;
- 30) **posiadacz karty** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobą prawną albo jednostką organizacyjną nie będącą osobą prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o karty, będącą klientem Banku, która w dokumentacji bankowej figuruje jako posiadacz rachunku;
- 31) **powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 32) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
- 33) **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 pielęgnarskie i pielęgnacyjne,
 - d) prace na wysokościach,
 - e) prace z użyciem niebezpiecznych następujących narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szliferek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertełk udarowych, dźwignów i maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - g) prace na wszystkich rodzajach jednostek pływających lub jednostek latających, w czasie wykonywania na nich pracy, odbywania szkoleń zawodowych i praktyk; nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez Ubezpieczonego na własny rachunek;
- 34) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne do medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów); wykaz przedmiotów i środków pomocniczych zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 35) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 36) **regulamin** – wewnętrzne regulacje Banku dla Klientów biznesowych 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; za rekreacyjne uprawianie sportu uważa się również wykonywanie usług instruktora narciarskiego; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 38) **rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej** – wystąpienie z umowy ubezpieczenia;

- 39) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 40) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
- 41) **sporty wysokiego ryzyka** – następujące aktywności sportowa, której uprawianie 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) szymbownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego, lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting 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 gąsienicowych, 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), snowscouting (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 2 500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny 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;
- 42) **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;
- 43) **szkoda na osobie** – szkoda powstała wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 44) **szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracenie korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 45) **trwale uszkodzenie ciała** – spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu lub całkowitą utratę ich funkcji, która nastąpiła w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 46) **Ubezpieczenie** – użytkownika karty oraz
- a) jedną osobę towarzyszącą użytkownikowi karty podczas podróży zagranicznej, jeżeli ten użytkownik karty korzysta z karty Visa Business, Visa Business Lider lub MasterCard Business albo
 - b) dwie osoby towarzyszące użytkownikowi karty podczas podróży zagranicznej, jeżeli ten użytkownik karty korzysta z karty Złota Visa Business lub Złota MasterCard Business,
- na rachunek których Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 47) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 48) **umowa o karty** – umowę zawartą przez Bank i posiadacza karty regulującą zasady korzystania z kart objętych tą umową;
- 49) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 50) **uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 51) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 52) **użytkownik karty** – osobą fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w regulaminie;
- 53) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 54) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział w 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 osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 55) **zaostrzenie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego** – nagłe nasilenie objawów tego choroby, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 56) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 57) **zastrzeżenie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- 58) **zawodowe uprawianie sportu** – regularne treningi przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych połączone z czerpaniem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 59) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- a) w ubezpieczeniu NNW – nieszczęśliwy wypadek,
 - b) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek;
 - c) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenia stanowiące podstawę organizacji usług assistance, szczegółowo opisane w § 9 ust. 4;
 - d) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного;
 - e) w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda;
 - f) w ubezpieczeniu opóźnienia lotu – odwołanie albo opóźnienie lotu wynoszące co najmniej 4 godziny w stosunku do planowanego odlotu;
 - g) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu podróжного – opóźnienie w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu podróжного o co najmniej 4 godziny.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym bez posiadania uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez posiadania uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu albo używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału Ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa lub umyślnego samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 7) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 8) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) wskutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 10) wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 12) w wyniku udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, lub sabotażu;
 - 13) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie;
 - 14) na skutek aktów terroryzmu;
 - 15) na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są choroby zawodowe, tropikalne oraz choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle.
3. Uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.
5. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciw-

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych kart jest określona w poniższej tabeli:
Nazwa karty Suma ubezpieczenia

Nazwa karty	Suma ubezpieczenia
Visa Business	1) dla ryzyka śmierci – 65 000 zł
Visa Business Lider	2) dla ryzyka całkowitego trwałego inwalidztwa – 65 000 zł
MasterCard Business	3) dla ryzyka trwałego uszkodzenia ciała – 65 000 zł
Złota Visa Business	1) dla ryzyka śmierci – 100 000 zł
Złota MasterCard Business	2) dla ryzyka całkowitego trwałego inwalidztwa – 100 000 zł
	3) dla ryzyka trwałego uszkodzenia ciała – 100 000 zł

2. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 6

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

Tabela świadczeń

Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia
1	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie barku lub ramienia	80
2	Całkowita utrata kończyny górnej w obrębie łokcia lub przedramienia	65
3	Całkowita utrata ręki	60
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	50
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



Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% sumy ubezpieczenia
12	Całkowita utrata wzroku w obu oczach	100
13	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu	30
14	Całkowita utrata słuchu w obu uszach	60
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
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 10 000 zł;
 - 5) z tytułu zwrotu poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do kwoty 10 000 zł.
2. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, a następnie zostanie orzeczone całkowite trwałe inwalidztwo – świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ustala się w wysokości stanowiącej różnicę 100% sumy ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W przypadku zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego umową ubezpieczenia Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleceniemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia i dostarczyć:
 - a) informacje o przebiegu, przyczynach i skutkach zdarzenia ubezpieczeniowego oraz danych dotyczących Policji lub innych instytucji, jeżeli interweniowały w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym lub danych dotyczących świadków zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w tym dokumentacji medycznej;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę zarówno przed jak i po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) na zlecenie oraz na koszt PZU SA poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej oraz badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń;
 - 5) na wniosek PZU SA wskazać okres podróży.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego – uposażony zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli uprawniony jest do uzyskania takich

dokumentów. W przypadku braku wskazania 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 zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a śmiercią, całkowitym trwałym inwalidztwem lub trwałym uszkodzeniem ciała.
2. Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 7 oraz wyników badań lekarskich.
3. Świadczenie z tytułu śmierci, całkowitego trwałego inwalidztwa lub trwałego uszkodzenia ciała wypłaca się pod warunkiem, że śmierć, całkowite trwałe inwalidztwo lub trwałe uszkodzenie ciała nastąpiły nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Zasadę określoną w ust. 4 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca Ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych do PZU SA roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA lub na obserwację kliniczną.
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 z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by 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 nieznani, 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 dokonać wskazania lub zmiany uposażonego.
10. W razie braku wskazania uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego PZU SA wypłaca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
11. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa, a następnie



w ciągu 24 miesięcy od daty zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpi śmierć Ubezpieczonego będącą następstwem tego zdarzenia ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca uposażeniem świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w § 6 ust. 1 pkt 1 i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa.

11. W przypadku śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa spadkobiercom Ubezpieczonego.
12. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych podlegają zwrotowi, pod warunkiem, że powstały one w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesione zostały w ciągu 24 miesięcy od dnia tego zdarzenia.
13. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 12 następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty maksymalnie do wysokości limitów określonych w § 6 ust. 1 pkt 4 i 5.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży zagranicznej – pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia – świadczonej od dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w miejscu zamieszkania, oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - 1) konsultacje medyczne;
 - 2) zabiegi ambulatoryjne, lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza;
 - 3) badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby;
 - 4) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania nagłe lub pilne nie można było odłożyć do czasu powrotu Ubezpieczonego do kraju;
 - 5) transport medyczny do przychodni lub szpitala z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca wypadku;
 - 6) transport Ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia organizowanej na podstawie decyzji lekarza Centrum Pomocy;
 - 7) transport do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia mu skorzystanie z publicznych środków transportu lokalnego lub transport medyczny został zlecony przez lekarza prowadzącego;
 - 8) leczenie stomatologiczne związane z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej, w wysokości nie przekraczającej kwoty 400 zł; franszyza reducyjna wynosi 80 zł;
 - 9) naprawę i zakup protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, dokonane bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, w wysokości nie przekraczającej kwoty 400 zł;
 - 10) jedną konsultację lekarską i związany z nią niezbędny transport do placówki medycznej w przypadku ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu w wysokości nie przekraczającej kwoty 400 zł.

3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1 i 2, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższego jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowaniu leczenia 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 § 12 ust. 2, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

4. Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja lub pokrycie kosztów usług assistance związanych z podróżą zagraniczną. Zakresem ubezpieczenia objęte są następujące usługi assistance:

1) Transport Ubezpieczonego do RP

Jeżeli stan zdrowia Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA wymaga transportu do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP. Transport do RP przysługuje Ubezpieczonemu wówczas, gdy z uwagi na jego stan zdrowia uprzedni przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP dokonywany jest po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP.

Transport Ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O konieczności, możliwości i sposobie transportu Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP decydują lekarze Centrum Pomocy po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli lekarze Centrum Pomocy uznają transport za możliwy, a Ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze świadczenia w postaci zwrotu kosztów leczenia oraz kosztów późniejszego transportu do RP przestają Ubezpieczonemu przysługiwać. Transport Ubezpieczonego do RP świadczony jest bez limitu kwotowego.

2) Transport zwłok Ubezpieczonego do RP

Jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży zagranicznej, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pobytu w RP, w tym koszty zakupu trumny; limity świadczeń dla poszczególnych kart są określone w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Limit świadczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	1) dla kosztów transportu zwłok – 12 500 zł 2) dla kosztów zakupu trumny – 8 000 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	1) dla kosztów transportu zwłok – 12 500 zł 2) dla kosztów zakupu trumny – 10 000 zł

3) Pokrycie kosztów kaucji

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z wypadkiem samochodowym, za który ponosi odpowiedzialność jako kierujący pojazdem, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty kaucji; limit świadczenia dla poszczególnych kart jest określony w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Limit świadczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	12 500 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	15 000 zł



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

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

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

4) Pomoc prawna po wypadku samochodowym

Jeżeli, w związku z wypadkiem samochodowym kierowanego przez Ubezpieczonego pojazdu podczas podróży zagranicznej, Ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA pokrywa koszty pomocy prawnej, które obejmują honorarium prawnika i tłumacza pod warunkiem, że zarzucane Ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie jego odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny Ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową. Limit świadczenia dla poszczególnych kart jest określony w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Limit świadczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	8 000 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	10 000 zł

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

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

- jeżeli z uwagi na stan zdrowia powstały w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony jest transportowany do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do RP towarzyszących mu w podróży zagranicznej osób bliskich (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej); dodatkowe koszty transportu osób bliskich pokrywane są pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane,
- jeżeli Ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, zmarł podczas podróży zagranicznej, PZU SA pokrywa dodatkowe koszty transportu do RP podróżujących z nim osób bliskich (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej); dodatkowe koszty transportu osób bliskich są zwracane pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane,
- jeżeli Ubezpieczony w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 10 dni, przy czym początek tej hospitalizacji ma miejsce w okresie ubezpieczenia, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) dla jednej osoby bliskiej zamieszkałej w RP albo dla wskazanej przez Ubezpieczonego osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji Ubezpieczonego; PZU SA pokrywa koszty zakwaterowania tej osoby w hotelu do kwoty 350 zł za jedną dobę oraz maksymalnie za 10 dób.

Koszty, o których mowa pod lit. a, b i c pokrywane są łącznie do kwoty określonej dla poszczególnych kart w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Limit świadczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	12 500 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	15 000 zł

O kolejności realizacji usług assistance wymienionych pod lit. a, b i c decyduje moment zwrócenia się o pomoc do Centrum Pomocy.

6) Pomoc w przypadku utraty dokumentów

W przypadku kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów tożsamości niezbędnych Ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej, Centrum Pomocy udziela Ubezpieczonemu informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 9, zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Suma ubezpieczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	100 000 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	150 000 zł

- Każdorazowe pokrycie przez PZU SA kosztów, o których mowa w § 9, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę, z zastrzeżeniem § 9 ust. 4 pkt 1.
- Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalone są na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Limity te ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

- PZU SA, z zastrzeżeniem ust. 2, nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 12 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.
- Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy nie jest wymagany w przypadku:
 - leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 8,
 - pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli Ubezpieczony sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty.

W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia, po powrocie Ubezpieczonego do RP, na podstawie rachunków lub innych dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zasadność zgłaszanych roszczeń.



3. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia Ubezpieczonego oraz koszty usług assistance, jeżeli ze względu na zdrowotny istniały przeciwwskazania do odbycia podróży zagranicznej.
4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia Ubezpieczonego umożliwiającemu mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP;
 - 2) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem:
 - a) jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) wyjazdów w celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem;
 - 5) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 6) leczenia chorób przewlekłych oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową oraz ich zaostrzeń lub powikłań;
 - 8) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwicy;
 - 9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - 10) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 11) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny Ubezpieczonego, badań i usług które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - 12) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań kontrolnych i szczepień profilaktycznych;
 - 13) naprawy i zakupu protez, protez dentystycznych, okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 9;
 - 14) leczenia stomatologicznego: leczenia zębów i chorób przyzębia, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 8;
 - 15) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 10;
 - 16) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych;
 - 17) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 18) wypadków wynikających z brania udziału Ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 19) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 20) wypadków wynikających z uprawiania rekreacyjnego narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - 21) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu;
 - 22) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 23) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych;
 - 24) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - 25) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu;
 - 26) leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą;
 - 27) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Centrum Pomocy.
5. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. PZU SA pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu Ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością PZU SA.
7. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 12

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony (albo osoba występująca w jego imieniu) jest zobowiązana:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie, niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Pomocy;
 - 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w szczególności imię i nazwisko użytkownika karty, numer PESEL, nazwę firmy znajdującej się na karcie oraz 4 pierwsze i 4 ostatnie cyfry numeru karty, datę początku podróży zagranicznej, numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz PZU SA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Pomocy lub PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Pomocy, w celu pokrycia lub zwrotu kosztów, zobowiązana jest w ciągu 5 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z PZU SA stało się możliwe, powiadomić Centrum Pomocy o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń obejmującą diagnozę lekarską, dokumenty stwierdzające przyczynę i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz rachunki i dowody ich zapłaty.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:



- powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - oddany za pokwitowaniem do przechowania bagażu;
 - pozostawiony w zamkniętym, indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotów).
- 2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróжного, powstałe w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagraniczej wskutek:**
- ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
 - wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - udokumentowanej kradzieży z włamaniem;
 - rozboju;
 - zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

- PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłała odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - wyrządzone przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu podrobionych kluczy;
 - polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepszceniem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu podróжного;
 - powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, ruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
 - powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - nie przekraczające 40 zł (franszyza integralna).

- Ponadto PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróжного:
 - futra, zegarki, srebro, złoto, platyna w złomie i sztabkach;
 - 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;
 - wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze;
 - dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - dziela sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie;
 - sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach, gry wideo wraz z akcesoriami;
 - przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki, z wyłączeniem kamer i aparatów fotograficznych;
 - broń i trofea myśliwskie;
 - paliva napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu;
 - mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży;
 - sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny;
 - mienie przesiedleńcze;
 - towary i artykuły spożywcze oraz używki;
 - artykuły higieniczne, kosmetyki, perfumy, wody toaletowe.
- 3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.**

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następnie okresy równie dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Suma ubezpieczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	1 250 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	2 500 zł

- Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 16

- W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP zgłosić szkodę do PZU SA;
 - udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsłużyć środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsłużyć przechowalnię bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem; w każdym przypadku kradzieży z włamaniem



lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;

- 4) w przypadku zaginięcia bagażu podróznego powierzonego przewoźnikowi zawodowemu za dowodem nadania zgłosić ten fakt przewoźnikowi zawodowemu, niezwłocznie po stwierdzeniu szkody i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów;
 - 5) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi zawodowemu lub przechovalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechovalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu;
 - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia albo utraty bagażu w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 7) złożyć w PZU SA spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.
2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Centralnemu Pomocy PZU dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 17

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

najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.

8. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody PZU SA dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego od PZU SA odszkodowania.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18

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

SUMA GWARANCYJNA

§ 19

1. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma gwarancyjna ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia. Suma gwarancyjna dla poszczególnych kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Suma ubezpieczenia
Visa Business	
Visa Business Lider	75 000 zł
MasterCard Business	
Złota Visa Business	100 000 zł
Złota MasterCard Business	

2. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 3, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.
3. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA jest obowiązany do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU SA, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 2) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych przez ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - 3) pokrycia, w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA;
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności, a PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,



- c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub kosztów postępowania pojednawczego, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 20

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) spowodowane na terenie RP oraz na terenie kraju stałego pobytu;
 - 2) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim;
 - 4) powstałe w mieniu, z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użytkowania, użyczenia, przechowania, umowy o świadczenie usług turystycznych lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy;
 - 5) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które Ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć;
 - 6) spowodowane przez pojazd o napędzie silnikowym;
 - 7) będące rezultatem uprawiania sportów powietrznych, uczestnictwa w polowaniach na zwierzęta;
 - 8) wynikające z uczestnictwa w aktach terroryzmu, zamieszkach, rozruchach i strajkach lub w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - 9) wynikające z wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym;
 - 10) polegające na zapłacie kar pieniężnych, grzywn sądowych i kar administracyjnych, podatków, należności publicznoprawnych nałożonych na Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem, nie stanowiących bezpośredniego odszkodowania za szkodę na osobie lub szkodę rzeczową;
 - 11) polegające na zniszczeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim;
 - 12) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 13) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - 14) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, lub pełnienia funkcji w organizacjach polityczno – społecznych, w związkach i zrzeszeniach;
 - 15) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 16) z tytułu posiadania lub używania broni palnej;
 - 17) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń;
 - 18) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej oraz związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka;
 - 19) rzeczowe, których łączna wartość z jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie przekracza 200 zł (franszyza integralna).
2. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 21

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
- 1) powiadomić Centrum Pomocy PZU niezwłocznie o zaistniałym zdarzeniu ubezpieczeniowym, nie później jednak niż

w terminie 5 dni od dnia zajścia zdarzenia mogącego powodować jego odpowiedzialność cywilną i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy PZU;

- 2) nie zawierać umowy czy ugody bez akceptacji Centrum Pomocy PZU;
 - 3) jeżeli poszkodowany wystąpił przeciwko Ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, bezwzględnie nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym Centrum Pomocy;
 - 4) w przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w pkt 3, na drogę sądową – bezwzględnie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy;
 - 5) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego w związku z prowadzonym postępowaniem, o którym mowa w pkt 4;
 - 6) przekazać do Centrum Pomocy, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane do niego lub jemu doręczone.
2. Ponadto w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia aktywnej współpracy z Centrum Pomocy 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, otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 22

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

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu są następujące ryzyka:
 - 1) odwołanie lotu rejsowego, na który Ubezpieczony miał wykupiony bilet;
 - 2) opóźnienie lotu rejsowego o co najmniej 4 godziny w stosunku do jego planowanego odlotu;
 - 3) zakaz wstępu na pokład samolotu wskutek braku miejsc pomimo posiadania przez Ubezpieczonego biletu lotniczego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot Ubezpieczonemu poniesionych przez niego wydatków na posiłki, napoje, zakwaterowanie w hotelu, transport na i z lotniska, w przypadku, gdy ta opieka, stosownie do obowiązujących przepisów, nie została zapewniona przez przewoźnika zawodowego.
3. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 2, do wysokości 250 zł za każdą godzinę opóźnienia lotu, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 24.
4. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP, kraju stałego pobytu oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.
5. PZU SA ponosi odpowiedzialność za opóźnienie lotu zaistniałe w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej.



SUMA UBEZPIECZENIA

§ 24

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Suma ubezpieczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	500 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	1 250 zł

2. Każdorazowy zwrot wydatków powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 25

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy zdarzenia będące przedmiotem ubezpieczenia są spowodowane przez:
- 1) wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;
 - 2) rozruchy;
 - 3) akty terroryzmu;
 - 4) konfiskate, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego – bez względu na jego formę – wydanego przez urzędników państwowych, lokalnych lub celnych;
 - 5) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za:
- 1) zaniedbanie ze strony przewoźnika zawodowego;
 - 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 samolotu zarządzane przez:
 - a) władze lotniska,
 - b) władze lotnictwa cywilnego.
3. Ubezpieczonemu nie przysługują zwrot wydatków w przypadku, gdy przewoźnik zawodowy dostarczy zastępczy środek transportu do dyspozycji Ubezpieczonego w ciągu 4 godzin od planowanego odlotu samolotu rejsowego (lub przylotu w przypadku lotu tranzytowego).

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJĘCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 26

1. W przypadku zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego powodującego zgłoszenie odpowiedzialności 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 i paragony stwierdzające poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły;
 - 4) oświadczenie wystawione przez przewoźnika stwierdzające zajęcie zdarzenia będącego przedmiotem ubezpieczenia.

2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko opóźnienia w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu podróжного, w związku z podróżą zagraniczną odbywaną samolotem, przez przewoźnika zawodowego, przewożącego Ubezpieczonego wraz z bagażem podróжным za granicę, wynoszące więcej niż 4 godziny od chwili dotarcia przez Ubezpieczonego do celu podróży za granicę określonego na bilecie lotniczym.
2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia dotyczy wyłącznie opóźnienia w dostarczeniu bagażu, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia – w ciągu pierwszych 60. dni podróży zagranicznej.
3. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot Ubezpieczonemu poniesionych przez niego wydatków na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby, a w szczególności odzieży i środków higieny osobistej.
4. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 3, do wysokości 250 zł za każdą godzinę opóźnienia w dostarczeniu bagażu, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 28.
5. Zakres terytorialny ubezpieczenia obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP, kraju stałego pobytu oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa karty	Suma ubezpieczenia
Visa Business Visa Business Lider MasterCard Business	500 zł
Złota Visa Business Złota MasterCard Business	1 250 zł

2. Każdorazowy zwrot wydatków powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 29

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy zdarzenia ubezpieczeniowe są spowodowane przez:
- 1) wojnę, inwazję, wojnę domową, bunt, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, działania władzy uzurpatorskiej, stan wojenny, stan wyjątkowy;



- 2) rozruchy;
 - 3) akty terroryzmu,
 - 4) konfiskate, przywłaszczenie, nacjonalizację, rekwizycję lub zniszczenie, które wykonano na mocy aktu prawnego – bez względu na jego formę – wydanego przez urzędników państwowych, lokalnych lub celnych;
 - 5) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, a zwłaszcza promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego powstałe wskutek:
- 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem służności;
 - 2) winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we 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.
3. Ochrona ubezpieczeniową nie są objęte wydatki poniesione przez Ubezpieczonego po dostarczeniu bagażu przez przewoźnika zawodowego lub po upływie 4 dni od dnia dotarcia Ubezpieczonego do miejsca przeznaczenia.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 30

1. W przypadku zajścia zdarzenia powodującego odpowiedzialność PZU SA, Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt PZU SA najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia powrotu do RP. Do zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) bilet lotniczy;
 - 2) rachunki i paragony lub inne dokumenty stwierdzające poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły;
 - 3) oświadczenie wystawione przez przewoźnika zawodowego stwierdzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić PZU SA dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym zdarzeniu w terminie określonym w ust. 1, 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, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE OKRES UBEZPIECZENIA

§ 31

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu z tytułu posiadania danej karty, podczas podróży zagranicznej – w ciągu pierwszych 60. dni tej podróży, i rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia aktywowania karty.
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. Odpowiedzialność PZU SA obejmuje okres pierwszych 60. dni podróży zagranicznej, począwszy od przekroczenia granicy RP albo kraju stałego pobytu do momentu zakończenia podróży zagranicznej tj. powrotnego przekroczenia granicy RP albo kraju stałego pobytu, przy czym w razie podróży zagranicznej odbywanej samolotem albo statkiem żeglugi morskiej, albo statkiem żeglugi śródlądowej:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniu assistance, ubezpieczeniu bagażu podróznego, ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym, ubezpieczeniu opóźnienia bagażu podróznego i ubezpieczeniu NNW – od momentu rozpoczęcia podróży zagranicznej przez Ubezpieczonego, za który uważa się wejście Ubezpieczonego na pokład samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej do momentu zakończenia podróży zagranicznej, za który uważa się opuszczenie przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej na terenie RP albo kraju stałego pobytu bądź przekroczenie granicy RP albo kraju stałego pobytu innym środkiem transportu;
 - 2) w ubezpieczeniu opóźnienia lotu – od momentu opuszczenia przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej za granicą, nie później jednak, niż do momentu zakończenia podróży zagranicznej, za który uważa się opuszczenie przez Ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej, albo statku żeglugi śródlądowej na terenie RP albo kraju stałego pobytu bądź przekroczenie granicy RP albo kraju stałego pobytu innym środkiem transportu.
4. Przez samolot albo statek żeglugi morskiej, albo statek żeglugi śródlądowej, o którym mowa w ust. 3 należy rozumieć samolot, statek żeglugi morskiej albo statek żeglugi śródlądowej, na pokładzie którego Ubezpieczony przekroczył lub zgodnie z planem rejsu miał przekroczyć granicę RP albo kraju stałego pobytu.
5. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji 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 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 ubezpieczenia z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie tego ubezpieczenia następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, o którym mowa w § 5 ust. 1, § 10 ust. 1, § 15 ust. 1, § 19 ust. 1, § 24 ust. 1 oraz § 28 ust. 1.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 32

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od:
 - 1) okresu ubezpieczenia,
 - 2) liczby kart danego rodzaju wydanych oraz planowanych do wydania przez Ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



- Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej przez Ubezpieczającego.
- Składka nie podlega indeksacji.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 33

- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, PZU SA w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia rozpoczyna przeprowadzanie postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości odszkodowania lub świadczenia, a także poinformuje Ubezpieczonego – pisemnie lub drogą elektroniczną, jakiego dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
- PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.
- PZU SA wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
- Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.
- Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terenie RP w złotych, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicą wystawcom rachunków.
- Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w OWU.
- PZU SA zastrzega sobie prawo pozyskiwania informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie ubezpieczonego za granicą, jak również zasięgnięcia opinii lekarzy konsultantów w kraju.
- PZU SA wypłaca świadczenia lub odszkodowania do wysokości sum ubezpieczenia bądź sum gwarancyjnych określonych w OWU.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 34

- Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać informację o ubezpieczeniu.

§ 35

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 36

- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
- 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.
- 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.
- 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

§ 37

PZU SA jest zobowiązany:

- 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 odszkodowania, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na której osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości odszkodowania, 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;
- jeżeli w terminach określonych w § 33 ust. 4 i 5 nie wypłaci odszkodowania, do zawiadomienia pisemnie:
 - osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - 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 odszkodowania;
- jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - osoby występującej z roszczeniem oraz
 - Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 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 odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sprzedażania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 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 odszkodowania.



POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 38

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU 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, ubezpieczonego 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 ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.