

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.**



ustalone uchwałą nr UZ/60/2022 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 17 marca 2022 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/92/2024 Zarządu PZU SA z dnia 18 kwietnia 2024 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	<p>Postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 29, § 32, § 33 ust. 1–3, § 34 ust. 3</p> <p>Ubezpieczenie NNW: § 3, § 5, § 6, § 7, § 8</p> <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie assistance, ubezpieczenie assistance pakiet sport: § 9, § 10, § 11, § 13 ust. 3, 5–6, § 14, § 15</p> <p>Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym: § 16, § 18, § 19, § 20</p> <p>Ubezpieczenie zakupów: § 21, § 23, § 24</p> <p>Ubezpieczenie transakcji internetowych: § 25, § 27, § 28</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Postanowienia wspólne: § 1 ust. 8, § 2, § 29, § 31 ust. 3, § 32, § 33 ust. 4–5, § 34 ust. 4–5</p> <p>Ubezpieczenie NNW: § 3, § 4, § 5, § 6, § 8 ust. 1–2, 5</p> <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie assistance, ubezpieczenie assistance pakiet sport: § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14, § 15 ust. 6</p> <p>Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym: § 16 § 17, § 18, § 19 ust. 2 i 4, § 20</p> <p>Ubezpieczenie zakupów: § 21, § 22, § 23, § 24</p> <p>Ubezpieczenie transakcji internetowych: § 25, § 26, § 27, § 28</p>

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez Bank Pekao S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez Bank Pekao S.A., zwanej dalej „umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy Bankiem Pekao Spółką Akcyjną, zwaną dalej „Bankiem” lub „ubezpieczającym”, oraz Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”.
 2. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) w wariantcie ubezpieczenia Standard:
 - a) ubezpieczenia zakupów,
 - b) ubezpieczenia transakcji internetowych;
 - 2) w wariantcie ubezpieczenia Złotym:
 - a) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zwanego dalej „ubezpieczeniem NNW”,
 - b) ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - c) ubezpieczenia assistance,
 - d) ubezpieczenia zakupów,
 - e) ubezpieczenia transakcji internetowych;
 - 3) w wariantcie ubezpieczenia Platynowym:
 - a) ubezpieczenia NNW,
 - b) ubezpieczenia kosztów leczenia,
 - c) ubezpieczenia assistance,
 - d) ubezpieczenia assistance pakiet sport,
 - e) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”,
 - f) ubezpieczenia zakupów,
 - g) ubezpieczenia transakcji internetowych.
 3. W ubezpieczeniach: NNW, kosztów leczenia, assistance, assistance pakiet sport, OC, zwanych dalej łącznie „ubezpieczeniami podróznymi”, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zwanej dalej „RP”, w związku z podróżą ubezpieczonego po terytorium RP wyłącznie w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku albo
 - 2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą ubezpieczonego poza granice RP w każdym celu.
 4. W przypadku, gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach podróznym obejmuje w odniesieniu do tego ubezpieczonego wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.
 5. Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ubezpieczenia assistance, w przypadku gdy celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
 6. 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.
 7. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
 8. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
- 6) **budynek mieszkalny wielorodzinny** – budynek mieszkalny nie będący budynkiem mieszkalnym jednorodzinny;
 - 7) **Centrum Pomocy** – centrum alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego, zgodnie z OWU, w celu uzyskania pomocy; numer telefonu Centrum Pomocy dostępny jest w oddziałach Banku lub na stronie internetowej Banku; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
 - 8) **chirurgię jednego dnia** – zabieg chirurgiczny wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek w posiadającej uprawnienie do tego typu działalności placówce medycznej, w ramach jednodniowego leczenia, bez hospitalizacji ubezpieczonego;
 - 9) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową i posiadał o tym wiedzę, niezależnie od tego czy choroba przewlekła wymagała interwencji medycznej czy też nie;
 - 10) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się w szczególności wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, wspólnotach mieszkaniowych;
 - 11) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW”, a poza granicami RP przez właściwe instytucje; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW albo poza granicami RP z właściwych instytucji, wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 12) **dewastację** – umyślnie zniszczenie lub uszkodzenie przedmiotu ubezpieczenia przez osoby trzecie, w tym w związku z usiłowaniami lub dokonaniem kradzieży z włamaniem;
 - 13) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w RP, w którym ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu, które jest ośrodkiem życia codziennego tego ubezpieczonego i gdzie koncentrują się jego plany życiowe;
 - 14) **dziecko** – małoletniego, który w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończył 18 lat;
 - 15) **dzieła sztuki** – przedmioty, ich części, zespoły, kolekcje, skatalogowane zbiory, które mają wartość kolekcjonerską, zabytkową, artystyczną lub są świadectwem minionej epoki lub zdarzenia:
 - a) oryginalne dzieła plastyczne: obrazy, rzeźby, grafiki,
 - b) oryginalne dzieła rzemiosła artystycznego i sztuki użytkowej,
 - c) wytwory sztuki ludowej i rękodzieła,
 - d) rękopisy, książki i inne materiały bibliofilskie,
 - e) numizmaty lub pamiątki historyczne (przedmioty z epoki, które upamiętniają wydarzenia historyczne czy działalność wybitnych osób lub instytucji),
 - f) urządzenia, środki transportu oraz maszyny i narzędzia świadczące o kulturze materialnej, charakterystyczne dla dawnych form gospodarki;
 - 16) **dym i sadzę** – zawieszinę cząsteczek będącą bezpośrednim skutkiem:
 - a) spalania, która nagle i w sposób krótkotrwały wydobywa się z urządzeń znajdujących się w domu eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi oraz przy sprawnym działaniu urządzeń wentylacyjnych,
 - b) ognia, niezależnie od miejsca jego powstania;
 - 17) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
 - 18) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprężania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **Bank** – Bank Polska Kasa Opieki Spółką Akcyjną;
- 3) **biżuterię** – przedmioty osobistego użytku przeznaczone do ozdoby ciała lub stroju człowieka, do wykonania których użyto metali szlachetnych lub półszlachetnych, kamieni szlachetnych lub półszlachetnych;
- 4) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 5) **budynek mieszkalny jednorodzinny** – budynek mieszkalny w zabudowie pojedynczej, bliźniaczej, szeregowej, grupowej, stanowiący samodzielną całość;

- 19) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 20) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 21) **huk ponaddźwiękowy** – falę uderzeniową wytworzoną przez statek powietrzny poruszający się z prędkością większą od prędkości dźwięku;
- 22) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/s, ustalanej przez IMiGW, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 23) **imprezę integracyjną** – wyjazd w celach szkoleniowo-wypoczynkowych organizowany dla grupy pracowników lub kontrahentów lub klientów;
- 24) **kartę** – ważną, aktywną kartę kredytową wydawaną przez ubezpieczającego jego klientom;
- 25) **kartę dodatkową** – kartę wydaną osobie fizycznej upoważnionej przez posiadacza karty głównej do dokonywania transakcji przy użyciu tej karty dodatkowej;
- 26) **kartę główną** – kartę wydaną osobie fizycznej, która zawarła z ubezpieczającym umowę o kartę;
- 27) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w RP;
- 28) **koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których ponoszenie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed nagłym zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji oraz kosztów leczenia skutków, zaostrzeń lub powikłań urazów zaistniałych przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 29) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed objęciem danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których poniesienie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed wystąpieniem powikłań zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby będącej przyczyną zabiegu chirurgii jednego dnia lub leczenia zalecanego po tym zabiegu;
- 30) **kradzież** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia;
- 31) **kradzież z włamaniem**:
- a) w ubezpieczeniu assistance pakiet sport – kradzież, której sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi, lub otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży lub w wyniku rabunku;
- b) w ubezpieczeniu zakupów – kradzież dokonaną z zamkniętego domu, miejsca pobytu ubezpieczonego lub pojazdu, po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań lub otwarciu zabezpieczeń kluczem oryginalnym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył w wyniku kradzieży lub w wyniku rabunku;
- 32) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub faliстых;
- 33) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizację;
- 34) **małe jednostki pływające** – łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, jachty żaglowe o długości kadłuba do 7,5 m oraz jachty motorowe, w tym skutery wodne, z silnikiem o mocy nie przekraczającej 50 kW;
- 35) **miejsce pobytu** – miejsce czasowego zamieszkania ubezpieczonego znajdujące się w RP lub poza granicami RP, niebędące domem;
- 36) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- 37) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – w ubezpieczeniu NNW – śmierć;
- 38) **nieszczęśliwy wypadek**:
- a) w ubezpieczeniu NNW – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli, zmarł;
- b) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 39) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 40) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 41) **opad** – wodę pochodzącą z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu, powodującą zalanie domu;
- 42) **operację ze wskazań nagłych lub pilnych** – operację podejmowaną w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do operacji, a nieuzasadnione odroczenie terminu operacji wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią;
- 43) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy dom stanowi:
- a) budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek;
- b) budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 44) **organizatora wypoczynku** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, organizującą wypoczynek, w szczególności biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
- 45) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, konkubinę, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, ojczyma, macochę, pasierbą, pasierbicę, teścia, teściową, zięcia, synową, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego i opiekuńczego;
- 46) **osobę niesamodzielną** – osobę bliską, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
- 47) **osobę trzecią** – każdą osobę niebędącą ubezpieczającym lub ubezpieczonym;
- 48) **osuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku;
- 49) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP odradza podróże, które nie są konieczne lub odradza wszelkie podróże na swojej oficjalnej stronie internetowej z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 50) **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywy dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 51) **piorun** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne pozostawiające ślady tego zdarzenia w domu;
- 52) **planowe leczenie** – poddanie się w wyznaczonym terminie badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;
- 53) **podróż** – podróż obejmująca następujące bezpośrednio po sobie okresy:
- a) okres od ostatecznego opuszczenia domu, przez które rozumie się takie opuszczenie domu, po którym nastąpiło bezpośrednio udanie się w podróż do miejsca pobytu, określonego w lit. b (okres ten nie obejmuje ewentualnych powrotów do domu po pierwszym wyjściu z domu a ostatecznym rozpoczęciem podróży),
- b) okres pobytu poza domem w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
- c) okres powrotu do domu bezpośrednio z miejsca pobytu, określonego w lit. b;
- 54) **pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który porusza się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż rower;

- 55) **posiadacza karty głównej** – osobę fizyczną, która zawarła z ubezpieczającym umowę o kartę;
- 56) **posiadacza karty dodatkowej** – osobę fizyczną upoważnioną przez posiadacza karty głównej do dokonywania transakcji przy użyciu tej karty dodatkowej;
- 57) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
- podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - opadu,
 - splýwu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka);
- 58) **powrót do domu** – w przypadku, gdy dom stanowi:
- budynek jednorodzinny – przekroczenie granicy posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - budynek wielorodzinny – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 59) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
- prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
 - praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
 - prace pielęgniarstwa i pielęgnacyjne,
 - prace na wysokościach,
 - prace z użyciem niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych, rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych, płynów technicznych,
 - prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - kaskadera, akrobaty, instruktora fitness;
- nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz;
- 60) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów), objęte wykazem przedmiotów i środków pomocniczych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 61) **przepięcie** – nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej;
- 62) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
- z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia lub
 - przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otworzenia lub
 - poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępstwa wobec osób małoletnich, niedoświadczonych ze względu na podeszły wiek lub nie w pełni sprawnych;
- 63) **sporty wysokiego ryzyka:**
- sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, wingsuiting (lot i szybowanie w specjalnym kombinezonie), pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (splýw rzeczny) i wszelkie jego odmiany,
 - canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymianym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
- surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - 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),
 - icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - rugby,
 - snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera), żużel na lodzie,
 - skoki na linie (bungee jumping, dream jumping),
 - sztuki walki i sporty obrotowe,
 - szermierkę historyczną (walki), udział w rekonstrukcji historycznej bitwy,
 - jeździectwo, polo, rodeo,
 - maratony,
 - akrobatykę i wszelkie jej odmiany,
 - kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, czynne wulkany, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
 - zorbining (stacanie się ze zbocza lub splýwanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);
- 64) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, w którym:
- zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
 - zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 65) **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA;
- 66) **szkodę** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy oraz szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; w ubezpieczeniu OC szkoda obejmuje także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy oraz utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 67) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarstwa całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
- 68) **śnieg i lód** – naturalny opad w postaci śniegu lub lód, oddziałujący swoim ciężarem bezpośrednio na dom albo mogące spowodować przewrócenie się pod wpływem ich ciężaru drzew lub innych sąsiadujących obiektów na dom – powodując uszkodzenie lub zniszczenie domu;
- 69) **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
- 70) **ubezpieczającego** – Bank;
- 71) **ubezpieczonego:**
- w ubezpieczeniach podróży w wariantcie Platynowym – posiadacza karty głównej oraz jednego współuczestnika podróży, który towarzyszy temu posiadaczowi w podróży, posiadacza karty dodatkowej oraz jednego współuczestnika podróży, który towarzyszy temu posiadaczowi w podróży – na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,
 - w ubezpieczeniach podróży w wariantcie Złotym – posiadacza karty głównej oraz posiadacza karty dodatkowej, na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,

- c) w ubezpieczeniu zakupów, w ubezpieczeniu transakcji internetowych – posiadacz karty głównej oraz posiadacz karty dodatkowej, na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 72) **umowę o kartę** – umowę regulującą zasady korzystania z karty przez posiadacza karty głównej lub posiadacza karty dodatkowej;
- 73) **uderzenie pojazdu** – uderzenie pojazdu, jego części lub przewożonego w nim ładunku w dom;
- 74) **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów lub oderwanie się i upadek ich części na dom; przez maszty należy rozumieć również słupy energetyczne, kominy wolnostojące, latarnie;
- 75) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 76) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 77) **urządzenie transportu osobistego** – urządzenie konstrukcyjnie przeznaczone do poruszania się osób, napędzane siłą mięśni lub za pomocą silnika elektrycznego, którego szerokość w ruchu nie przekracza 0,9 m (na przykład hulajnoga, hulajnoga elektryczna, rower, segway, wózek inwalidzki, monocykl elektryczny);
- 78) **współuczestnika podróży** – osobę fizyczną towarzyszącą w podróży posiadaczowi karty głównej albo posiadaczowi karty dodatkowej;
- 79) **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;
- 80) **wypadek ubezpieczeniowy:**
 - a) w ubezpieczeniu NNW – nieszczeniwy wypadek,
 - b) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczeniwy wypadek,
 - c) w ubezpieczeniu assistance oraz assistance pakiet sport – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - d) w ubezpieczeniu OC – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
 - e) w ubezpieczeniu zakupów – kradzież z włamaniem, rabunek, zdarzenie losowe, akcja ratownicza prowadzona w związku z tym zdarzeniem losowym,
 - f) w ubezpieczeniu transakcji internetowych – niedostarczenie towaru lub dostarczenie towaru wadliwego lub dostarczenie towaru niezgodnego z zamówieniem;
- 81) **zalanie** – działanie pary, wody lub innych cieczy, polegające na:
 - a) wydostaniu się wody, pary lub innych cieczy z instalacji: wodnej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania, znajdującej się wewnątrz domu lub poza nim,
 - b) cofnięciu się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej usytuowanej wewnątrz domu lub poza nim,
 - c) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych lub uszkodzonego akwarium, znajdujących się wewnątrz domu lub poza nim,
 - d) nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji wewnątrz domu lub poza nim,
 - e) zalaniu wodą lub inną cieczą pochodzącą spoza domu przez osoby trzecie;
- 82) **zaostrenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostrenia lub powikłania urazów zaistniałych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 83) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 84) **zastrzeżenie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- 85) **zdarzenie losowe** – deszcz nawalny, śnieg i lód, opad, eksplozję, grad, dym i sadzę, huragan, lawinę, ogień, powódź, piorun, uderzenie pojazdu, upadek statku powietrznego, upadek drzew

lub masztów, huk ponaddzwiękowy, osuwanie się ziemi, zalanie, zapadanie się ziemi, trzęsienie ziemi, akty terroryzmu, przepięcie, dewastację;

86) **zorganizowany wypoczynek:**

- a) zorganizowane przez organizatora wypoczynku: wycieczkę, wczasy, kolonię, obóz młodzieżowy, w tym językowy, z wyłączeniem obozu sportowego, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wypoczynkowym, imprezę integracyjną,
- b) zorganizowany przez ubezpieczonego i potwierdzony umową, rezerwacją lub dowodem opłaty, pobyt wypoczynkowy: w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu, ośrodka SPA lub w innym miejscu.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZENIWIWYCH WYPADKÓW (NNW)

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczeniwego wypadku. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego i maksymalnie w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczeniwego wypadku, która nastąpiła nie później niż w okresie 12 miesięcy licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki powstały:
 - 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub w związku z umyślnym samookaleczeniem;
 - 7) w związku z popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Złotym;
 - 11) na skutek wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m. – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Platynowym;
 - 12) na skutek wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m. – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Platynowym;
 - 13) na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Złotym;
 - 14) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;

- 15) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 16) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 17) w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
 - 18) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, napromieniowania.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Jeśli przyczyną wypadku ubezpieczeniowego są zarówno choroba lub stan chorobowy, jak i przyczyna zewnętrzna, to odpowiedzialność PZU SA obejmuje śmierć, która jest następstwem przyczyny zewnętrznej. Jeśli nie można ustalić, czy śmierć jest wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej, to PZU SA przyjmuje, że jest ona następstwem przyczyny zewnętrznej.
3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 5

Z ubezpieczenia NNW przysługuje świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 1.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 100.000 zł w wariantcie Złotym;
 - 2) 200.000 w wariantcie Platynowym.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla posiadacza karty głównej, posiadacza karty dodatkowej, współuczestnika podróży.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W razie śmierci ubezpieczonego, uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu: odpis aktu zgonu, dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu lub kartę statystyczną zgonu oraz dokument stwierdzający jego tożsamość.
2. W przypadku braku uposażonego występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 8 ust. 3, 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 dowodów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) rodzicom 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).

4. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
5. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, UBEZPIECZENIE ASSISTANCE, UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET SPORT

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego i maksymalnie w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży.

Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego – pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w RP oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:

- 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu, w tym operacje ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
- 2) transport:
 - a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej,
 gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
- 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Platynowym, z zastrzeżeniem § 13 ust. 1 pkt 20 i 21;
- 4) leczenie stomatologiczne – w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, zaistniałego poza granicami RP oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA zaistniałego poza granicami RP;
- 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.

2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
 - 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku

lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez, okularów korekcyjnych lub innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 12 miesięcy liczonych od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;

- 3) zwrot kosztów interwencji pogotowia ratunkowego, w tym kosztów transportu do placówki medycznej.
3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 15 ust. 3–6, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 10

Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego – usług assistance i pokrycie ich kosztów z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego i maksymalnie w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży. Zakresem ubezpieczenia assistance objęte są następujące usługi assistance:

1) Transport ubezpieczonego do RP

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

2) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w RP maksymalnie do kwoty 12.500 zł. Ponadto PZU SA pokrywa koszty zakupu trumny wymaganej do transportu zwłok maksymalnie do kwoty 8.000 zł.

W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w RP, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok. W przypadku transportu zwłok lub prochów do kraju innego niż RP koszty transportu pokrywane są do wysokości kosztów, jakie poniosłoby PZU SA gdyby transport odbywał się do RP;

3) Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa

PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej, o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia. Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej;

4) Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną

Jeżeli ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym odpowiedzialnością

PZU SA, PZU SA zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej;

5) Pomoc w prowadzeniu domu ubezpieczonego na terytorium RP po powrocie z podróży – o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy w okresie 30 dni od powrotu do domu

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez PZU SA transport ubezpieczonego do domu w RP i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia wynikający z ww. wypadku ubezpieczeniowego konieczna jest pomoc w prowadzeniu domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł. Usługa obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu: sprzątaniu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzu z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony. Pomoc świadczona jest w okresie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia;

6) Opieka nad psami i kotami na terytorium RP

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez PZU SA transport ubezpieczonego do szpitala w RP, a hospitalizacja ubezpieczonego trwa minimum 2 dni, PZU SA organizuje przewóz psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez niego do opieki lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzętami i pokrywa koszty tego przewozu. Usługa ta jest realizowana maksymalnie do kwoty 300 zł;

7) Usługi informacyjne na terytorium RP:

a) Infolinia medyczna

PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Pomocy, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji w zakresie opieki zdrowotnej na terytorium RP. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego,

b) Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży ubezpieczonego

W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

- dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
- specyfiki kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
- zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terytorium danego kraju należącego do Unii Europejskiej należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym,

c) Przekazywanie wiadomości

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

§ 11

Wariant Platynowy obejmuje dodatkowo ubezpieczenie assistance pakiet sport. Przedmiotem ubezpieczenia assistance pakiet sport jest organizacja – w trakcie podróży ubezpieczonego – usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego i maksymalnie w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży. Zakresem ubezpieczenia assistance pakiet sport objęte są następujące usługi assistance:

1) Zakwaterowanie w razie zejścia lawiny

Jeżeli w związku z lawiną lub osuwaniem śniegu dostęp do ośrodka narciarskiego, w którym zakwaterowany jest ubezpieczony będzie zablokowany lub transport publiczny do tego ośrodka zostanie odwołany lub skrócony, PZU SA zwróci uzasadnione koszty zakwaterowania ubezpieczonego w innym miejscu i transportu ubezpieczonego do tego innego miejsca zakwaterowania albo koszty transportu do ośrodka narciarskiego, w którym ubezpieczony jest zakwaterowany, maksymalnie do kwoty 2 000 zł, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3 pkt 2;

2) Świadczenie w razie zamknięcia tras zjazdowych

W przypadku rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych w okresie pobytu ubezpieczonego przypadającego pomiędzy 15 grudnia a 31 marca dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w promieniu 30 km od

miejsca zakwaterowania ubezpieczonego, PZU SA wypłaci ubezpieczonemu kwotę 100 zł za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych, maksymalnie za 10 dni;

3) **Naprawa zniszczonego sprzętu sportowego lub jego wynajem**

W razie utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego wchodzącego w skład bagażu podróжного ubezpieczonego, w wyniku wypadku, który zaszedł w okresie ubezpieczenia rozumianego jako:

- a) zderzenie się ubezpieczonego z innymi osobami, pojazdami, zwierzętami lub przedmiotami lub wyrzucenie się ubezpieczonego podczas uprawiania sportu skutkującego urazem potwierdzonym dokumentacją medyczną lub
 - b) kradzież z włamaniem lub rabunek, potwierdzone zgłoszeniem na Policję lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw, lub
 - c) zdarzenie losowe potwierdzone przez służby ratunkowe;
- PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy tego sprzętu albo koszty wynajmu sprzętu w zastępstwie sprzętu, który uległ zniszczeniu lub został utracony, maksymalnie do kwoty 500 zł. Koszty zwracane są na podstawie dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej fakt zniszczenia sprzętu sportowego w wyniku wypadku oraz dokumentacji, o której mowa w lit. a–c, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3 pkt 2;

4) **Niewykorzystany Ski-Pass**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, poświadczonego dokumentacją medyczną, nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego Ski-Pass, tj. karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich lub uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu, maksymalnie do kwoty 500 zł. Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej części karnetu i następuje wyłącznie wtedy, gdy ubezpieczony nie ma możliwości zwrotu Ski-Pass do sprzedawcy;

5) **Usługi informacyjne przed podróżą i w trakcie podróży ubezpieczonego:**

W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

- przepisów obowiązujących przy uprawianiu następujących sportów: rekreacyjna jazda na nartach lub snowboardzie, żeglarsstwo, sporty powietrzne, motorowe, narciarstwo wodne, wspinaczka,
- specyfiki kraju, w tym warunków klimatyczno-przyrodniczych, do którego udaje się ubezpieczony,
- wymaganych szczepień ochronnych w kraju, do którego udaje się ubezpieczony.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz usługi assistance, o których mowa w § 9–§ 11, poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 15 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek siły wyższej.

2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Pomocy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:

- 1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
- 2) pojedynczej wizyty lekarskiej.

W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.

3. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 9–§ 11, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 15 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:

- 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w RP;
- 2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości 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 zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerw pomiędzy podróżami ubezpieczonego albo w okresie poprzednich podróży ubezpieczonego;
- 6) leczenia chorób przewlekłych;
- 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 8) leczenia zaostrzeń, powikłań:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - c) zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 9) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic;
- 10) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
- 11) chorób wynikających z alkoholizmu;
- 12) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 13) fizjoterapii i rehabilitacji;
- 14) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego lub badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
- 15) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
- 16) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
- 17) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
- 18) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Złotym;
- 20) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m. – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Platynowym;
- 21) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m. – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Platynowym;
- 22) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w wariantcie Złotym;
- 23) wyczynowego uprawiania sportu;
- 24) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
- 25) epidemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację przed rozpoczęciem podróży ubezpieczonego poza granice RP, chyba że koszty te dotyczą nagłego zachorowania na COVID-19, z zastrzeżeniem ust. 6;
- 26) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;

- 27) aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 28) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
- 29) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Pomocy;
- 30) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 32 tygodniu ciąży.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
4. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, z zastrzeżeniem § 9 ust. 2 pkt 2.
6. Przysługujące ubezpieczonemu na podstawie OWU świadczenia z tytułu nagłego zachorowania na COVID-19 będą realizowane, o ile będzie to zgodne z przepisami prawa wydanymi przez właściwe władze, dotyczącymi przeciwdziałania epidemii, czyli zwalczania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 100.000 zł w wariantcie Złotym;
 - 2) 200.000 zł w wariantcie Platynowym.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla posiadacza karty głównej, posiadacza karty dodatkowej, współuczestnika podróży – na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnawianiu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
3. Każdorazowe pokrycie kosztów, o których mowa w § 9–§ 10, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
4. Limity odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistance, w tym usług assistance pakiet sport, ustalone są na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia. Limity te ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
5. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu assistance, o którym mowa w § 10, ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
6. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu assistance pakiet sport, o którym mowa w § 11, ustalone są odrębnie od sumy ubezpieczenia.
7. Koszty leczenia, o których mowa w § 9, pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8–10.
8. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 4, wynosi maksymalnie 1.000 zł i ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia. Limit ten ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
9. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia związanego z ciążą i porodem, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 5, wynosi maksymalnie 2.000 zł i ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku. Limit ten ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
10. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 2, wynosi maksymalnie 1.000 zł i ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia. Limit ten ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 15

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Pomocy;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy;
 - 3) podać datę rozpoczęcia podróży, imię i nazwisko posiadacza karty głównej lub posiadacza karty dodatkowej, inne dane niezbędne do ich identyfikacji: numer PESEL lub datę urodzenia;
 - 4) w przypadku współuczestnika podróży – podać swoje imię i nazwisko, numer PESEL lub datę urodzenia, datę rozpoczęcia podróży oraz dane identyfikacyjne posiadacza karty głównej lub karty dodatkowej: imię i nazwisko, numer PESEL lub datę urodzenia;
 - 5) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 6) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 7) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 8) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) z przyczyn niezależnych od siebie, w szczególności na skutek siły wyższej, nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązany jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, PZU SA zwraca ww. koszty:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów odpowiedzialności, o których mowa w § 14 ust. 8–10;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance oraz w ubezpieczeniu assistance pakiet sport – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego ustalenia, maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej z diagnozą i opisem zastosowanego leczenia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty, z zastrzeżeniem § 11 pkt 4.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymała wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE OC

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 16

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy podczas podróży ubezpieczonego i maksymalnie w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu

czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej osobie trzeciej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność cywilną związaną z:
 - 1) posiadaniem zwierząt, które towarzyszą ubezpieczonemu podczas podróży;
 - 2) używaniem urządzenia transportu osobistego;
 - 3) używaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezzałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego.
5. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajęcie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie;
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego osobom bliskim ubezpieczonego;
 - 3) polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;
 - 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania jakichkolwiek pojazdów silnikowych, statków powietrznych, statków wodnych (za wyjątkiem małych jednostek pływających), samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych;
 - 5) wyrządzone w stanie nietrzeźwości podczas kierowania, używania lub uruchamiania przez ubezpieczonego jachtów motorowych, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 6) wyrządzone 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 7) wyrządzone wskutek spowodowania utrudnienia ruchu lotniczego lub kolizji ze statkiem powietrznym;
 - 8) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu, sabotażu;
 - 9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochroną ubezpieczeniową;
 - 10) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie lub w drzewostanie lasów lub parków;
 - 11) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego;
 - 12) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii (z wyłączeniem okularów i zegarków na rękę), przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
 - 13) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
 - 14) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni;
 - 15) powstałe w związku ze wspinaczką wysokogórską powyżej 5 500 m n.p.m.;
 - 16) powstałe w związku z wyprawami do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
 - 17) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 18) wynikiem z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
 - 19) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 20) powstałe w domu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń, które dotyczą dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie.

3. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA GWARANCYJNA

§ 18

1. Suma gwarancyjna wynosi 200.000 zł.
2. Suma gwarancyjna ustalona jest oddzielnie dla każdego posiadacza karty głównej, posiadacza karty dodatkowej, współuczestnika podróży – na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia. Suma gwarancyjna ulega odnawianiu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia lub pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 4, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.
4. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do pokrycia następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - 1) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA;
 - 2) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;
 - 3) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 19

1. W razie zajęcia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium innego państwa niż RP:
 - a) powiadomić Centrum Pomocy niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajęcia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy,
 - b) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
 - c) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy,
 - d) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
 - e) przekazać do Centrum Pomocy, niezwłocznie po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu,
 - f) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego;
 - g) przekazać do Centrum Pomocy dokument wystawiony przez właściwe służby potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku – w przypadku wystąpienia szkody powstałej w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, w razie zajęcia wypadku ubezpieczeniowego podczas uprawiania tych sportów;
 - 2) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium RP:
 - a) zawiadomić PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o roszczeniach odszkodowawczych poszkodowanego i stosować się do zaleceń PZU SA,
 - b) udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - c) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym PZU SA w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,

- d) dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego;
 - e) przekazać do PZU SA dokument wystawiony przez właściwe służby potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku – w przypadku wystąpienia szkody powstałej w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego podczas uprawiania tych sportów.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 lit. a lub pkt 2 lit. a, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
 3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a lub w pkt 2 lit. a, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 20

1. Odszkodowanie wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałą szkodę.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenia jednorazowe, jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
 - 1) świadczenie jednorazowe;
 - 2) renty.

UBEZPIECZENIE ZAKUPÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zakupione przez ubezpieczonego na terytorium RP lub poza jej granicami, w okresie ubezpieczenia, towary przeznaczone do użytku własnego ubezpieczonego, za które płatność została dokonana przy użyciu karty głównej lub karty dodatkowej, z wyłączeniem:
 - 1) pojazdów, oprócz części do tych pojazdów;
 - 2) towarów zakupionych w celach handlowych;
 - 3) towarów konsumpcyjnych innych niż trwałego użytku (towarów łatwo psujących się);
 - 4) żywych roślin;
 - 5) żywych zwierząt;
 - 6) dzieł sztuki;
 - 7) broni wszelkiego rodzaju, trofeów myśliwskich;
 - 8) czeków, gotówki, biletów każdego rodzaju;
 - 9) towarów zakupionych jako używane;
 - 10) towarów zakupionych jako uszkodzone.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje utratę, uszkodzenie, zniszczenie towarów określonych w ust. 1, na skutek:
 - 1) kradzieży z włamaniem, rabunku, które miały miejsce na terytorium RP lub poza granicami RP;
 - 2) zdarzenia losowego, które zaszło w domu oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym zdarzeniem losowym.
3. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 22, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w ciągu 180 dni od dnia zakupu towaru.
4. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia PZU SA wyklucza udzielenie zgody na przeniesienie praw z umowy ubezpieczenia. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa wygasa z chwilą przejścia własności tego mienia na nabywcę.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 22

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) które powstały na terytorium państwa objętego działaniami wojennymi, stanem wojennym;

- 2) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub uszkodzenia rzeczy przez służby celne lub inne władze państwowe;
- 3) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
- 4) powstałe w wyniku zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia;
- 5) powstałe na skutek niezgodnego z instrukcją użytkowania towaru;
- 6) powstałe w wyniku dokonywania zmian w towarze;
- 7) spowodowane przez szkodniki;
- 8) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 9) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 10) spowodowane przez zwierzęta, za które ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
- 11) dotyczące napraw towaru (wymiana części lub robocizna) objętych gwarancją lub rękojmią producenta;
- 12) powstałe wskutek utraty towaru pozostawionego bez zabezpieczenia w miejscu publicznym i ogólnodostępnym;
- 13) dotyczące kosztów instalacji lub konserwacji towaru;
- 14) których wartość nie przekracza 200 zł.

2. PZU SA nie odpowiada również za szkody powstałe wskutek:

- 1) kradzieży z włamaniem z pojazdu, z wyłączeniem przypadku gdy były spełnione poniższe warunki:
 - a) kradzieży z włamaniem dokonano z pojazdu, który stanowił własność ubezpieczonego lub z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu lub innego tytułu prawnego oraz
 - b) pojazd posiadał trwałe zadaszenie (jednolitą sztywną konstrukcję) oraz
 - c) po opuszczeniu pojazdu i pozostawieniu go bez nadzoru kierującego lub pasażerów, pojazd został zamknięty w sposób uniemożliwiający dostęp do niego bez użycia siły lub narzędzi lub innego urządzenia otwierającego;
- 2) kradzieży z włamaniem z domu albo miejsca pobytu, z wyłączeniem przypadku gdy były spełnione poniższe warunki:
 - a) wszystkie wejścia do domu albo miejsca pobytu zabezpieczone były prawidłowo osadzonymi pełnymi drzwiami zewnętrznymi zamkniętymi na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub jeden zamek wielopunktowy lub jeden zamek mechaniczno-elektroniczny, mający atest Instytutu Mechaniki Precyzyjnej lub innej instytucji uprawnionej do jego wydania oraz
 - b) drzwi balkonowe, drzwi tarasowe o konstrukcji drzwi balkonowych oraz okna były prawidłowo osadzone i zamknięte w sposób uniemożliwiający otwarcie ich przez osoby trzecie bez użycia siły i narzędzi oraz
 - c) klucze do zamków i kłódki znajdowały się w wyłącznym posiadaniu ubezpieczonego lub osób upoważnionych do ich przechowywania.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 1.000 zł w wariantcie Standard;
 - 2) 3.000 zł w wariantcie Złotym;
 - 3) 6.000 zł w wariantcie Platynowym.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego posiadacza karty głównej, posiadacza karty dodatkowej – na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnawianiu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 24

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości świadczenia następuje na podstawie dostarczonych do PZU SA następujących dokumentów:
 - 1) wyciąg lub zestawienie operacji dokonanych kartą główną lub kartą dodatkową, potwierdzający zakup towaru przy użyciu takiej karty;
 - 2) faktura, rachunek, paragon lub inny dokument, potwierdzający zakup towaru przy użyciu karty głównej lub karty dodatkowej;

- 3) dokument potwierdzający koszt naprawy wadliwego towaru lub potwierdzający wartość towaru wadliwego – w przypadku uszkodzenia towaru;
 - 4) poświadczenie o zgłoszeniu wypadku ubezpieczeniowego na Policji lub w Prokuraturze, w przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku;
 - 5) zdjęcia uszkodzonego towaru;
 - 6) w przypadku zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej potwierdzenie od odpowiednich władz lub służb.
2. Wysokość szkody ustala się na podstawie:
- 1) kosztów naprawy towaru w przypadku jego uszkodzenia, obejmujących koszt wymienionych części i zużytych materiałów, koszt robocizny oraz koszt dojazdu osoby uprawnionej do dokonania naprawy do miejsca, w którym znajduje się towar;
 - 2) w przypadku utraty albo całkowitego zniszczenia towaru – wartości zakupu zniszczonego albo utraconego towaru potwierdzonego dokumentem.
3. PZU SA wypłaca świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia oraz nie więcej niż wartość towaru zakupionego przy użyciu karty głównej lub karty dodatkowej, potwierdzonego dokumentem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo pkt 2.
4. Jeżeli ubezpieczony przed otrzymaniem świadczenia odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem świadczenia, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie świadczenia odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić PZU SA świadczenie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić te rzeczy do dyspozycji PZU SA.
5. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał świadczenie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza świadczenie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE TRANSAKCJI INTERNETOWYCH

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko niedostarczenia towaru lub dostarczenia towaru wadliwego lub dostarczenia towaru niezgodnego z zamówieniem, zakupionego przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, za który to towar płatność została zrealizowana przy użyciu karty głównej lub karty dodatkowej.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 26, zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność PZU SA za niezwrócenie ubezpieczonemu kosztów zakupu towaru, o którym mowa w ust. 1, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, gdy ubezpieczony z tego powodu:
 - 1) skutecznie odstąpił od umowy sprzedaży tego towaru lub
 - 2) złożył reklamację, która została pozytywnie rozpatrzona przez sprzedawcę tego towaru, albo pomimo złożenia takiej reklamacji nie została ona rozpatrzona z przyczyn leżących po stronie sprzedawcy tego towaru oraz
 - 3) w przypadku niedostarczenia towaru – złożył zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia oszustwa na Policji lub w Prokuraturze.
3. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy tylko towaru dostarczanego na terytorium RP przez sprzedawcę zarejestrowanego na terytorium RP.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 26

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoju społecznych, strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;
 - 2) powstałe wskutek trzęsienia ziemi;
 - 3) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 4) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. PZU SA nie odpowiada za szkody gdy:
 - 1) towar został przekazany osobiście przez sprzedawcę bądź za pośrednictwem osoby niebędącej operatorem pocztowym lub dokonano zapłaty za towar w miejscu jego dostarczenia;

- 2) towar uległ zniszczeniu lub został zagubiony podczas transportu z winy przewoźnika;
 - 3) ubezpieczony nieprawidłowo podał sprzedawcy dane miejsca dostawy towaru.
3. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku zakupu:
- 1) towarów niedopuszczonych do obrotu na terytorium RP zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz towarów nielegalnie wprowadzonych na terytorium RP, chyba że ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym, że towar został wprowadzony na terytorium RP nielegalnie;
 - 2) towarów pochodzących z przestępstw, chyba że ubezpieczony nie wiedział bądź przy zachowaniu należytej staranności nie mógł się dowiedzieć o tym, że towar pochodził z przestępstwa;
 - 3) pojazdów, statków wodnych i statków powietrznych, oprócz części do tych pojazdów lub statków;
 - 4) towarów w celach handlowych;
 - 5) alkoholi, wyrobów tytoniowych, artykułów spożywczych, towarów konsumpcyjnych innych niż trwałe użytku (przedmioty łatwo psujące się);
 - 6) leków, suplementów diety;
 - 7) żywych roślin, żywych zwierząt;
 - 8) biżuterii, dzieł sztuki;
 - 9) biletów każdego rodzaju, doładowań telefonów;
 - 10) płatnego dostępu do stron internetowych;
 - 11) danych typu „download”: zdjęcia, filmy, muzyka, książki;
 - 12) towaru za kwotę poniżej 200 zł lub gdy wartość kwoty do zwrotu dla ubezpieczonego wynosi mniej niż 100 zł.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) 1.000 zł w wariantcie Standard;
 - 2) 3.000 zł w wariantcie Złotym;
 - 3) 6.000 zł w wariantcie Platynowym.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego posiadacza karty głównej, posiadacza karty dodatkowej – na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnawianiu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 28

1. Ustalenie wysokości szkody oraz zasadności i wysokości świadczenia następuje na podstawie dostarczonych do PZU SA następujących dokumentów:
 - 1) dokument potwierdzający zamówienie towaru;
 - 2) wyciąg lub zestawienie operacji dokonanych kartą główną lub kartą dodatkową, potwierdzający zakup towaru przy użyciu takiej karty;
 - 3) potwierdzenie skutecznego odstąpienia od umowy sprzedaży towaru – jeśli dotyczy;
 - 4) dokumentacja potwierdzająca podjęte przez ubezpieczonego działania w ramach postępowania reklamacyjnego wraz z odpowiedzią sprzedawcy – jeśli dotyczy;
 - 5) dokument potwierdzający koszt naprawy wadliwego towaru lub potwierdzający wartość towaru wadliwego;
 - 6) kopia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oszustwa złożonego na Policji lub w Prokuraturze – jeśli dotyczy.
2. Wartość świadczenia jest równa kwocie zakupu towaru, a w razie gdy ubezpieczony poniósł dodatkowo koszty dostawy towaru – powiększona o te koszty.
3. W przypadku dostarczenia ubezpieczonemu towaru wadliwego, który pozostaje własnością ubezpieczonego, wartość świadczenia odpowiada:
 - 1) gdy towar podlega naprawie – kosztowi naprawy towaru albo
 - 2) gdy towar nie może być naprawiony – kwocie różnicy wynikającej z ceny towaru zapłaconej przez ubezpieczonego i wartości towaru wadliwego albo
 - 3) w razie pozytywnie rozpatrzonej reklamacji – kwocie do zwrotu uzgodnionej pomiędzy ubezpieczonym i sprzedawcą.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OBEJMOWANIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES UBEZPIECZENIA

§ 29

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, 6–8, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest ubezpieczonemu będącemu posiadaczem karty głównej oraz ubezpieczonemu będącemu posiadaczem karty dodatkowej, z tytułu posiadania danej karty i w wariantach ubezpieczenia ustalonym w umowie ubezpieczenia odnośnie tej karty:
 - 1) w okresie ubezpieczenia – z tytułu ubezpieczenia zakupów, ubezpieczenia transakcji internetowych – i rozpoczyna się od momentu aktywacji takiej karty;
 - 2) w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego i maksymalnie w ciągu pierwszych 60 dni tej podróży – z tytułu ubezpieczeń podróży – i rozpoczyna się od momentu aktywacji takiej karty, lecz nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży.Ochrona ubezpieczeniowa w wariantach Platynowym udzielana jest ubezpieczonemu będącemu współuczestnikiem podróży w ubezpieczeniach podróży w tym samym zakresie co ochrona ubezpieczeniowa udzielana odpowiednio posiadaczowi karty głównej albo posiadaczowi karty dodatkowej, któremu ten współuczestnik podróży towarzyszy w podróży.
2. Z zastrzeżeniem ust. 9–15, okres ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa.
3. Przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczający przekazuje ubezpieczonemu będącemu posiadaczem karty głównej oraz ubezpieczonemu będącemu posiadaczem karty dodatkowej OWU oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym na piśmie lub – jeśli posiadacz karty głównej albo posiadacz karty dodatkowej, którego ma dotyczyć ubezpieczenie wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku. Na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania powyższych powinności w terminie ustalonym przez strony umowy ubezpieczenia. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową w wariantach Platynowym, ubezpieczony będący odpowiednio posiadaczem karty głównej albo posiadaczem karty dodatkowej przekazuje OWU oraz ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym współuczestnikowi podróży, który mu towarzyszy w podróży.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej następuje, za pośrednictwem ubezpieczającego, poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
5. Z zastrzeżeniem ust. 10 pkt 3 i ust. 11 pkt 4, w przypadku rezygnacji przez ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej ponowne objęcie ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy o kartę nie jest możliwe.
6. Ubezpieczony będący posiadaczem karty głównej może dokonać zmiany wariantu ubezpieczenia w odniesieniu do tej karty głównej lub w odniesieniu do karty dodatkowej wydanej na jego wniosek posiadaczowi karty dodatkowej, za pośrednictwem ubezpieczającego, poprzez złożenie oświadczenia woli w tym zakresie, w formie pisemnej albo za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.
7. Zmiana wariantu ubezpieczenia z Platynowego na Złoty albo Standard albo ze Złotego na Standard jest możliwa po upływie co najmniej trzech kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia w ramach danego wariantu ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem zdania pierwszego, zmiana ta obowiązuje od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu kalendarzowym, w którym ubezpieczony będący posiadaczem karty głównej złożył stosowne oświadczenie.
8. Zmiana wariantu ubezpieczenia ze Standard na Złoty albo Platynowy albo ze Złotego na Platynowy jest możliwa w każdym czasie. Zmiana wariantu ubezpieczenia obowiązuje od momentu, w którym zostało złożone oświadczenie woli w tym zakresie.
9. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
 - 4) z dniem śmierci ubezpieczonego będącego posiadaczem karty głównej.
10. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego posiadaczem karty głównej oraz ubezpieczonego będącego współuczestnikiem podróży, który towarzyszy temu posiadaczowi w podróży:
 - 1) z dniem upływu ważności tej karty głównej, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty głównej nowej karty głównej w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym została zastrzeżona ta karta główna, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty głównej nowej karty głównej w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony będący posiadaczem karty głównej złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
11. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego posiadaczem karty dodatkowej oraz ubezpieczonego będącego współuczestnikiem podróży, który towarzyszy temu posiadaczowi w podróży:
 - 1) z dniem upływu ważności tej karty dodatkowej, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty dodatkowej nowej karty dodatkowej w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym została zastrzeżona ta karta dodatkowa, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty dodatkowej nowej karty dodatkowej w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 3) z dniem śmierci ubezpieczonego będącego posiadaczem karty dodatkowej;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym posiadacz karty dodatkowej złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
12. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego posiadaczem karty głównej:
 - 1) w zakresie danego ubezpieczenia – z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem ust. 15;
 - 2) w przypadku ubezpieczeń podróży – z chwilą jego powrotu do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, nie później jednak niż z upływem pierwszych 60 dni podróży;
 - 3) w ubezpieczeniu zakupów – z chwilą przejścia własności przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w razie zbycia, o którym mowa w § 21 ust. 4 – w odniesieniu do tego przedmiotu ubezpieczenia;
 - 4) w ubezpieczeniu zakupów – z chwilą utraty lub całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia – w odniesieniu do tego przedmiotu ubezpieczenia.
13. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego posiadaczem karty dodatkowej:
 - 1) w zakresie danego ubezpieczenia – z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem ust. 15;
 - 2) w przypadku ubezpieczeń podróży – z chwilą jego powrotu do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, nie później jednak niż z upływem pierwszych 60 dni podróży;
 - 3) w ubezpieczeniu zakupów – z chwilą przejścia własności przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę w razie zbycia, o którym mowa w § 21 ust. 4 – w odniesieniu do tego przedmiotu ubezpieczenia;
 - 4) w ubezpieczeniu zakupów – z chwilą utraty lub całkowitego zniszczenia przedmiotu ubezpieczenia – w odniesieniu do tego przedmiotu ubezpieczenia.
14. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego będącego współuczestnikiem podróży:
 - 1) z dniem jego śmierci;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym złożył on oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 3) z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej, z zastrzeżeniem ust. 15;
 - 4) z chwilą jego powrotu do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, nie później jednak niż z upływem pierwszych 60 dni podróży.
15. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ubezpieczenia z powodu wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej (ust. 12 pkt 1, ust. 13 pkt 1 i ust. 14 pkt 3), ponowne objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie tego ubezpieczenia następuje z dniem odnowienia odpowiednio sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej, o którym mowa w § 14 ust. 2, § 18 ust. 2, § 23 ust. 2 oraz § 27 ust. 2.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 30

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 okresu ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, wariantu ubezpieczenia.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej przez ubezpieczającego.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 31

1. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. PZU SA wypłaca świadczenia do wysokości sum ubezpieczenia bądź sum gwarancyjnych określonych w OWU, z zastrzeżeniem § 14 ust. 3.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobierca; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie – wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

§ 32

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wypłata przysługujących świadczeń następuje na terytorium RP w złotych, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
2. Zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia kwoty kosztów do zwrotu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 33

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi ubezpieczony może zgłosić wypadek ubezpieczeniowy i uzyskać informację o ubezpieczeniu.
3. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) 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.
4. Jeżeli ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 3 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
5. PZU SA zobowiązany jest, odpowiednio w granicach sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 3 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 34

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 35

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) ustnie – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 36

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.