

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO DLA KLIENTÓW PZU ZDROWIE



ustalone uchwałą nr UZ/164/2025 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
z dnia 2 lipca 2025 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne § 1 ust. 2–5, 10, § 2, § 27, § 30, § 31 ust. 3 i 5, § 32 ust. 3 Ubezpieczenie NNW § 3, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie assistance § 10, § 11, § 14, § 15 ust. 1–5 Ubezpieczenie OC § 16, § 18, § 19 ust. 1, 3, 5, § 20 Ubezpieczenie bagażu podróжного od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu § 21, § 22, § 24, § 25 ust. 1, 3–5, § 26
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne § 1 ust. 2–3, 5–7, 10, § 2, § 27, § 30, § 31 ust. 4–5, § 32 ust. 4–5 Ubezpieczenie NNW § 3 ust. 2–3, § 4, § 5, § 6 ust. 2–3, § 8, § 9 ust. 4–6 Ubezpieczenie kosztów leczenia, ubezpieczenie assistance § 10, § 11, § 12, § 13, § 14 ust. 2–10, § 15 ust. 3–4, 6 Ubezpieczenie OC § 16 ust. 4–5, § 17, § 18 ust. 2–3, § 19 ust. 2, 4 Ubezpieczenie bagażu podróжного od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu § 21 ust. 2–4, § 22, § 23, § 24 ust. 2–4, § 25 ust. 2, § 26 ust. 2–7

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia podróznego dla klientów PZU Zdrowie, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia podróznego dla klientów PZU Zdrowie, zwanej dalej „umową ubezpieczenia”, zawartej pomiędzy PZU Zdrowie Spółką Akcyjną, zwanym dalej „ubezpieczającym”, oraz Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwanym dalej „PZU SA”.
2. Na podstawie OWU, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zwanego dalej „ubezpieczeniem NNW”;
 - 2) ubezpieczenia kosztów leczenia;
 - 3) ubezpieczenia assistance;
 - 4) ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”;
 - 5) ubezpieczenia bagażu podróznego od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP w zakresie ubezpieczeń określonych w ust. 2:
 - 1) obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP,
 - 2) cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także wypadki ubezpieczeniowe będące następstwem rekreacyjnego uprawiania sportu, w tym rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych.
5. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium obejmującym:
 - 1) wszystkie państwa europejskie łącznie z RP, europejską część Rosji, Wyspy Kanaryjskie, pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Algierię, Maroko, Egipt, Syrię, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję, albo
 - 2) cały świat łącznie z RP.Zakres terytorialny ochrony określony jest w dokumencie ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance obejmuje w odniesieniu do tego ubezpieczonego wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.
7. Ochrona ubezpieczeniowa, nie obejmuje podróży, w których:
 - 1) krajem docelowym jest kraj stałego zamieszkania ubezpieczonego,
 - 2) krajem docelowym jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania,
 - 3) gdy celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
8. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
9. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
10. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
11. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
12. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

13. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować ubezpieczonego o wprowadzonych postanowieniach dodatkowych lub odmiennych od ustalonych w OWU.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróży** – przedmioty należące do ubezpieczonego, powierzone mu przez pracodawcę lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabrane przez ubezpieczonego w podróż i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróży stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróży stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
- 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) **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 podany jest w dokumencie ubezpieczenia; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
- 6) **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;
- 7) **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;
- 8) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 9) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się w szczególności wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, wspólnotach mieszkaniowych;

- 10) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW”, a poza granicami RP przez właściwe instytucje; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW albo poza granicami RP z właściwych instytucji, wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 11) **dokument ubezpieczenia** – dokument, który potwierdza objęcie ochroną ubezpieczeniową i który określa datę rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity odpowiedzialności oraz terytorium, na którym obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa;
- 12) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości w RP, w której ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;
- 13) **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;
- 14) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 15) **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 ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 16) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 17) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 18) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 13,8 m/s, ustalonej przez IMiGW, a poza granicami RP przez właściwe instytucje, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub bezpośrednim sąsiedztwie;
- 19) **izolację** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby zakażonej wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla ubezpieczonego i określając datę nałożenia i zdjęcia izolacji oraz jej przyczynę;
- 20) **koszty zakwaterowania** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
- 21) **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;
- 22) **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;
- 23) **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;
- 24) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
- 25) **kradzież** – zabór cudzego mienia w celu jego przywłaszczenia;
- 26) **kradzież z włamaniem** – kradzież, której sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi, lub otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył w wyniku kradzieży lub w wyniku rabunku;
- 27) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym ubezpieczony aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub zaświadczenia o prawie pobytu, lub obywatelstwa lub kraj, w którym ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 28) **kwarantannę** – przymusowe, czasowe odosobnienie osoby, która była narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub wariantami tego wirusa, potwierdzone decyzją lokalnych władz administracyjnych, medycznych lub sanitarnych, wydaną imiennie dla ubezpieczonego i określającą datę nałożenia i zdjęcia kwarantanny oraz jej przyczynę; za kwarantannę nie uznaje się takiej kwarantanny, która została nałożona po przekroczeniu granicy kraju podróży, jeśli o jej obowiązku ubezpieczony wiedział lub mógł się dowiedzieć przed rozpoczęciem podróży;
- 29) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
- 30) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizację;
- 31) **małe jednostki pływające** – łodzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, jachty żaglowe o długości kadłuba do 7,5 m oraz jachty motorowe, w tym skutery wodne, z silnikiem o mocy nie przekraczającej 50 kW;
- 32) **miejsce zatrudnienia** – miejsce wykonywania pracy, czyli określony w umowie o pracę punkt lub obszar, w którym pracownik ma świadczyć swoje obowiązki zawodowe;
- 33) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan choroby zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- 34) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
- 35) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu lub zmarł;

- 36) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 37) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 38) **opad** – wodę pochodzącą z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu, powodującą uszkodzenia, zniszczenia;
- 39) **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;
- 40) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy dom ubezpieczonego jest:
 - a) budynkiem jednorodinnym – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - b) budynkiem wielorodinnym – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe, w tym również drzwi do pomieszczenia garażowego, do tego budynku;
- 41) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 42) **osobę małoletnią** – małoletniego, który w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończył 18 lat;
- 43) **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;
- 44) **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;
- 45) **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 46) **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;
- 47) **podróż** – podróż w tym podróż służbową trwającą nie dłużej niż 180 dni i obejmującą 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 poza domem, określonym w lit. b (okres ten nie obejmuje ewentualnych powrotów do domu po pierwszym wyjściu z domu a ostatecznym rozpoczęciem podróży),
 - b) okres pobytu poza granicami RP w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
 - c) okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b, do domu;
- 48) **podróż służbową** – podróż w celach służbowych, trwającą nie dłużej niż 180 dni i obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - a) okres od ostatecznego opuszczenia miejsca zatrudnienia albo domu w celu udania się bezpośrednio w podróż do miejsca pobytu poza miejscem pracy albo domem, określonego w lit. b,
 - b) okres pobytu w miejscu poza granicami RP wskazanym przez pracodawcę jako miejsce wykonywania obowiązków służbowych poza miejscem zatrudnienia albo domem,
 - c) okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu określonego w lit. b do miejsca zatrudnienia albo domu;
- 49) **pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który jest przeznaczony lub przystosowany do poruszania się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż urządzenia transportu osobistego;
- 50) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących lub zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego lub spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;
- 51) **powrót do domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodinnym – przekroczenie granicy posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodinnym – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 52) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
 - a) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
 - b) praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
 - c) prace pielęgniarские i pielęgnacyjne,
 - d) prace na wysokościach,
 - e) prace z użyciem niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwignów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych, rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych, płynów technicznych,
 - g) prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - h) kaskadera, akrobaty, instruktora fitness; nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz w ramach życia prywatnego ubezpieczonego;
- 53) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 54) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
 - a) z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia lub
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otwarcia lub
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych ze względu na podeszły wiek lub nie w pełni sprawnych;
- 55) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka oraz sportów wyczynowych;
- 56) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 57) **sporty wysokiego ryzyka**:
 - a) sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - b) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, wingsuiting (lot i szybowanie w specjalnym kombinezonie), pilotowanie samolotów silnikowych,

- c) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - d) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - e) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - f) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - g) żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - h) surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - i) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - j) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - k) 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),
 - l) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - m) rugby,
 - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscooting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera), żużel na lodzie,
 - o) skoki na linie (bungee jumping, dream jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) szermierkę historyczną (walki), udział w rekonstrukcji historycznej bitwy,
 - r) jeździectwo, polo, rodeo,
 - s) maratony,
 - t) akrobatykę i wszelkie jej odmiany,
 - u) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - v) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - w) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - x) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500m 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,
 - y) zorbing (staczanie się ze zbocza lub spływanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);
- 58) **sprzęt sportowy** – sprzęt służący do rekreacyjnego uprawiania sportu wraz z osprzętem i specjalistycznym strojem;
- 59) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, w którym:
- a) zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
 - b) zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 60) **stopień zużycia technicznego** – miarę utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróжного wynikającą z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 61) **sumę ubezpieczenia, sumę gwarancyjną, limity odpowiedzialności** – kwoty stanowiące górną granicę odpowiedzialności PZU SA, określone w OWU;
- 62) **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;
- 63) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
- 64) **śnieg i lód** – naturalny opad w postaci śniegu lub lodu, oddziałujące swoim ciężarem bezpośrednio na budynki, drogi albo mogące spowodować przewrócenie się pod wpływem ich ciężaru drzew lub innych obiektów – powodując uszkodzenia lub zniszczenia;
- 65) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała;
- 66) **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
- 67) **ubezpieczającego** – PZU Zdrowie SA;
- 68) **ubezpieczonego** – osoba fizyczna uprawniona do korzystania ze świadczeń udzielanych przez ubezpieczającego w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentu medycznego, objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia
- 69) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 70) **uderzenie pojazdu w budynek** – uderzenie pojazdu, jego części lub przewożonego w nim ładunku w budynek;
- 71) **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów lub oderwanie się i upadek ich części na budynki, drogi; przez maszty należy rozumieć również słupy energetyczne, kominy, latarnie;
- 72) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 73) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 74) **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);
- 75) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 76) **wartość rzeczywisłą** – wartość nową, czyli wartość nabycia nowej rzeczy będącej bagażem podróжным pomniejszoną o stopień zużycia technicznego;
- 77) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 78) **wydstanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 79) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- a) w ubezpieczeniu NNW – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - b) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie oraz zaostrzenie,

- powikłanie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji,
- c) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
- d) w ubezpieczeniu OC – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
- e) w ubezpieczeniu bagażu podróznego, od utraty, opóźnienia w jego dostarczeniu – utrata, zniszczenie, uszkodzenie, opóźnienie dostarczenia bagażu podróznego;

- 80) **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 (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostrenia lub powikłania urazów zaistniałych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 81) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 82) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozję, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, wydostanie się pyłu wulkanicznego, zapadanie się ziemi, śnieg i lód, opad, uderzenie pojazdu w budynek, upadek drzew lub masztów, trzęsienie ziemi;

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są;
 - 1) następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem epilepsji albo omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć lub trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczeniowego, które nastąpiły nie później niż w okresie 12 miesięcy licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, 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 spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub w związku z umyślnym samookaleczeniem;
 - 7) w związku z popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem §3 ust. 1 pkt 2;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 12) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 13) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 14) w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
 - 15) 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 nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć, które są 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 tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 1;
- 2) świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100 % sumy ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 1.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Suma ubezpieczenia wskazywana jest w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które

zaszły w trakcie 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia ulega odnawianiu na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.
2. W razie śmierci ubezpieczonego, uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 9 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 7 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, niezbędnym do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń. Dodatkowe badania przeprowadzane są przez lekarzy wskazanych przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczonym.
4. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w dwunastym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA.
6. Przy ustalaniu procentu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.

7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem trwałego uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
8. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 9

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by 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).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
5. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA, UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Zakresem

ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia – pomocy medycznej, wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego i zgłoszonej w okresie ubezpieczenia – świadczonej do dnia, w którym stan zdrowia ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w 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 oraz teleporady, przy czym za teleporady uważa się usługi medyczne realizowane na odległość bez bezpośredniego badania przedmiotowego, przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w szczególności konsultacje telefoniczne,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (w szczególności 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;
- 4) leczenie stomatologiczne – w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA, zaistniałych 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;
- 6) leczenie związane z zaostrzeniem lub powikłaniami:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed podróżą,
 - c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed podróżą.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
 - 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystrycznych), aparatów ortodontycznych, 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 1 roku liczonego 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, teleporady lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której

udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 15 ust. 3–5 poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 11

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

1) Pokrycie kosztów kwarantanny lub izolacji

Jeżeli ubezpieczony został poddany kwarantannie lub izolacji, PZU SA pokrywa koszty zakwaterowania i wyżywienia powstałe w związku z:

- a) przedłużonym pobytem ubezpieczonego, jeżeli planowany okres zakwaterowania minął, a ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu,
- b) koniecznością zmiany dotychczasowego miejsca odbywania kwarantanny lub izolacji. PZU SA pokrywa wyłącznie udokumentowane koszty zakwaterowania i wyżywienia ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 7 000 zł i wyłącznie w zakresie tylko jednego obowiązku poddania się kwarantannie albo izolacji. PZU SA nie pokrywa natomiast kosztów zakwaterowania lub wyżywienia, jeżeli zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w danym kraju, w którym ubezpieczony został poddany kwarantannie lub izolacji, kraj ten zapewnia pokrycie takich kosztów;

2) Transport ubezpieczonego do RP

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w RP. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowanym do 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 transportowana jest osoba małoletnia lub osoba niesamodzielna, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego potrzeby zapewnienia ubezpieczonemu opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu tej osoby z RP do miejsca pobytu osoby małoletniej lub osoby niesamodzielnej, obejmujące koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport powrotny rodzica albo opiekuna prawnego do RP odbywa się środkiem transportu, którym transportowana jest osoba małoletnia lub osoba niesamodzielna;

3) 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 5.000 zł. W ramach tej kwoty PZU SA pokrywa również koszty zakupu trumny wymaganej do transportu zwłok. W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku w 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;

4) 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 ubezpieczonemu, o ile ubezpieczony zginął 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;

5) Poszukiwanie i ratownictwo z uwagi na warunki pogodowe lub awarię sprzętu

Jeżeli w wyniku gwałtownego i niespodziewanego pogorszenia się warunków pogodowych lub nagłej awarii sprzętu sportowego w trakcie uprawiania sportów, ubezpieczony nie może bezpiecznie powrócić do bazy lub znalazł się w warunkach uniemożliwiających mu samodzielne dotarcie na pierwotnie przewidzianą trasę lub w miejsce docelowe wyprawy, PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego i doraźnej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu przez specjalistyczne ekipy ratunkowe;

6) Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną świadczoną poza RP

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;

7) 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 do 30 dni od dnia jej rozpoczęcia;

8) 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;

9) Usługi informacyjne:

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 zmianę przebiegu podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy, na życzenie ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji zakwaterowania, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

10) Dostanie niezbędnych przedmiotów osobistych lub służbowych

W przypadku uszkodzenia, zniszczenia lub utraty przedmiotów osobistych lub służbowych, z wyłączeniem wszelkich dokumentów bez względu na ich charakter, niezbędnych do kontynuowania podróży lub wykonywania obowiązków służbowych, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego zastępczych przedmiotów osobistych lub służbowych. W przypadku utraty leków, których stałe przyjmowanie wynika z zaleceń lekarza, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wysyłki leków do miejsca pobytu ubezpieczonego. Warunkiem wykonania usługi jest udostępnienie Centrum Pomocy tych przedmiotów lub leków;

11) Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony był hospitalizowany i lekarz leczący ubezpieczonego w uzgodnieniu z lekarzem Centrum Pomocy zaleci dalszą rekonwalescencję, PZU SA organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania dla ubezpieczonego maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

12) Wcześniejszy powrót ubezpieczonego do domu lub do miejsca zatrudnienia

Jeżeli ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do domu lub do miejsca zatrudnienia, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego. Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:

- a) nieszczęśliwego wypadku, ciężkiej choroby lub śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego zaistniałych w RP,
- b) wystąpienia szkody w domu ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego,
- c) wystąpienia nieoczekiwanego zdarzenia w miejscu zatrudnienia: pożaru, strajku, śmierci zwierzchnika lub innego mającego wpływ na działalność firmy zatrudniającej ubezpieczonego i zmuszającego go do nieplanowanego powrotu do miejsca zatrudnienia.

Konieczność wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do domu lub miejsca zatrudnienia powinna być potwierdzona, w zależności od przyczyny powrotu, dokumentacją medyczną, zaświadczeniem administratora lub odpowiedniego organu administracji publicznej, zaświadczeniem z Policji lub korespondencją z miejsca zatrudnienia;

13) Wizyta osoby bliskiej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony podczas podróży jest hospitalizowany przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna pełnoletnia osoba bliska, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu w obydwie strony dla jednej osoby bliskiej wskazanej przez ubezpieczonego. Dodatkowo, PZU SA organizuje i pokrywa koszty zakwaterowania tej osoby maksymalnie do kwoty 400 zł za dobę i maksymalnie za 10 dób;

14) Pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów

- a) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia skradzione zostaną ubezpieczonemu lub zaginę karty płatnicze

lub czeki wydane przez bank mający siedzibę na terytorium RP, PZU SA zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na:

- przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego ww. rachunek bankowy albo
 - przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu kart płatniczych lub czeków, przy czym PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zastrzeżenia tych kart lub czeków,
- b) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia doszło do kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży (paszport, dowód osobisty, wiza, prawo jazdy, bilety), Centrum Pomocy udziela informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych,
- c) Jeżeli ubezpieczony zgłosił Policji lub innym odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa, o którym mowa w lit. a lub b, PZU SA po przedstawieniu potwierdzenia zgłoszenia na Policję wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 500 zł;

15) Zmiennik kierowcy

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza leczącego ubezpieczonego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, motocykla, skutera, którym ubezpieczony odbywał podróż po Europie, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy lub nie może kierować pojazdem, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu do miejsca postoju samochodu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów do RP, a w przypadku motocykla lub skutera – przy ograniczonej liczbie miejsc – ubezpieczonego albo pasażera. Świadczenie nie obejmuje kosztów paliwa, autostrad, parkingów, noclegów oraz innych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego podczas powrotu ubezpieczonego do RP;

16) Zastępstwo w podróży służbowej

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, ubezpieczony będący w podróży służbowej nie może dalej wykonywać obowiązków służbowych, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu pracownika do domu – o ile pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany – oraz koszty transportu pracownika oddelegowanego do zastąpienia ubezpieczonego.

17) Pomoc w przekazaniu kaucji

Jeżeli ubezpieczony został zatrzymany poza granicami RP w związku z zajęciem zdarzenia (wypadku), za które może ponosić odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu albo innej formy ograniczenia lub pozbawienia wolności albo w celu zabezpieczenia pokrycia kosztów postępowania i kar pieniężnych, wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA na życzenie ubezpieczonego pośredniczy w przekazaniu kwoty kaucji, pod warunkiem uprzedniego wpłacenia kwoty kaucji przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego na podany przez PZU SA rachunek bankowy.

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

18) Pomoc tłumacza w razie konfliktu z wymiarem sprawiedliwości

Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewnia udział i pokrywa koszty honorarium tłumacza maksymalnie do kwoty 5.000 zł;

19) Pomoc prawna

Jeżeli ubezpieczony popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA zapewni udział prawnika reprezentującego ubezpieczonego i pokrywa koszty jego honorarium

maksymalnie do kwoty 10.000 zł, pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo posiadaniem lub przechowywaniem pojazdów. W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA poniesionych przez PZU SA kosztów pomocy prawnej w terminie 30 dni od dnia powrotu do domu;

20) Kontynuacja podróży

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego będącego w trakcie podróży uległ poprawie, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego z miejsca nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku do następnego miejsca, zgodnego z planem podróży, aby umożliwić ubezpieczonemu jej kontynuowanie;

21) Zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży

Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 3 godziny wylotu samolotu linii rejsowych, odjazdu pociągu lub autokaru linii rejsowych lub wypłynięcia promu, podczas podróży ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, PZU SA na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby tj. artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych, maksymalnie do kwoty 300 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz usługi assistance, o których mowa w § 10–§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 lub ambulatoryjnej.W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajęcie 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 § 10–§11, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajęcie 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 13

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 podróżą;
- 8) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
- 9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nośnictwem wirusa HIV;
- 10) chorób wynikających z alkoholizmu;
- 11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej i zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 12) fizjoterapii i rehabilitacji;
- 13) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego lub badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
- 14) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szerepień profilaktycznych;
- 15) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążowych;
- 16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
- 17) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- 18) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 19) wyczynowego uprawiania sportu;
- 20) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
- 21) epidemii, pandemii, o których władze docelowego kraju podróżnicy 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, kwarantanny lub izolacji;
- 22) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
- 23) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
- 24) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
- 25) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Pomocy;
- 26) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
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, w uzgodnieniu z ubezpieczonym, 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.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

1. Suma ubezpieczenia jest określona w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia i jest automatycznie wznawiana na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.
3. Koszty leczenia, o których mowa w § 10, pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia.
4. Limity odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistance ustalone są oddzielnie dla każdego ubezpieczonego na wszystkie wypadki, które zaszły w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia i są automatycznie wznawiane na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.
5. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu assistance, o którym mowa w § 11 ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
6. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 10 ust. 1 pkt 4, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, wynosi maksymalnie 1 000 zł.
7. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 5, wynosi maksymalnie 6 000 zł. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.
8. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 6, wynosi 20% sumy ubezpieczenia.
9. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, aparatów ortodontycznych, okularów korekcyjnych oraz innych środków ortopedycznych i środków pomocniczych, o których mowa w § 10 ust. 2 pkt 2, wynosi maksymalnie 2 000 zł.
10. Każdorazowe pokrycie kosztów, o których mowa w § 10–§ 11, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

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) podać datę rozpoczęcia podróży, imię i nazwisko, inne dane niezbędne do ich identyfikacji: numer PESEL lub datę urodzenia,
 - 3) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy;
 - 4) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 5) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 6) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 7) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) z przyczyn niezależnych od siebie, w szczególności na skutek siły wyższej, nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązany jest w ciągu 7 dni od dnia,

- w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, PZU SA zwraca ww. koszty:
- 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego ustalenia, maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej z diagnozą i opisem zastosowanego leczenia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 16

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 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 zajście 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 zajście 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 zakwaterowania, 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 z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 16) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu
 - 17) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
 - 18) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 19) 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 jest określona w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego, na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia i jest automatycznie wznawiana na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.
3. Każdorazowa wypłata świadczenia lub pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 4, powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

4. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do pokrycia:
 - 1) kosztów, o których mowa w § 31 ust. 5;
 - 2) następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 19

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić Centrum Pomocy niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajścia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy;
 - 2) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia;
 - 3) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy;
 - 4) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody;
 - 5) przekazać do Centrum Pomocy, niezwłocznie po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu i związane z wypadkiem ubezpieczeniowym;
 - 6) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
5. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA dowodów potwierdzających zajście wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku wyrządzenia szkody na osobie podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardu, należy dostarczyć dokument potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku właściwym służbom wraz ze wskazaniem osoby sprawcy.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 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 BAGAŻU PODRÓŻNEGO OD UTRATY, OPÓŹNIENIA W JEGO DOSTARCZENIU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny ubezpieczonego, w tym bagaż zawierający sprzęt sportowy, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w miejscu zakwaterowania;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek samochodzie osobowym i zamkniętym na zamek bagażniku samochodu osobowego (w tym również bagażniku dachowym);
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. Odpowiedzialnością PZU SA są objęte wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
 - 1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podręcznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, do którego doszło:
 - a) wskutek zdarzenia losowego,
 - b) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w lit. a,
 - c) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - d) wskutek kradzieży w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2,
 - e) wskutek kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3–5,
 - f) wskutek rabunku,
 - g) w okolicznościach, w których ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podręcznym wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim;
 - 2) uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, powstałych wskutek udokumentowanej kradzieży części albo całej ich zawartości innej niż wymieniona w § 23 ust. 2;
 - 3) zaginięciu całego bagażu podręcznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, wraz z jego całą zawartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 4) utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego wchodzącego w skład bagażu podręcznego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas jego użytkowania.
4. PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy sprzętu sportowego albo koszty najmu sprzętu w zastępstwie sprzętu sportowego, który uległ zniszczeniu lub został utracony, maksymalnie do kwoty 800 zł. Koszty zwracane są na podstawie dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej fakt zniszczenia sprzętu sportowego w wyniku wypadku, dokumentacji potwierdzającej poniesione koszty najmu sprzętu oraz dokumentacji, o której mowa w ust. 3 pkt 4.

§ 22

1. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podręcznego na miejsce pobytu

ubezpieczonego podczas podróży poza granicami RP o co najmniej 24 godzin od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do chwili dostarczenia bagażu podróжного, maksymalnie do kwoty 500 zł w ramach sumy ubezpieczenia.

2. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróжного zawierającego sprzęt sportowy na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty wypożyczenia sprzętu sportowego (odpowiadającego sprzętowi sportowemu, który nie został dostarczony) maksymalnie do kwoty 800 zł w ramach sumy ubezpieczenia i nie dłużej niż za okres – do chwili dostarczenia bagażu podróжного zawierającego sprzęt sportowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 23

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;
 - 4) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania w trakcie uprawiania:
 - a) sportów wysokiego ryzyka,
 - b) wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) w stanie nietrzeźwości, po zużyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróжного oraz bagażu zawierającego sprzęt sportowy w podróży po powrocie ubezpieczonego do RP;
 - 6) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, występującymi lub mogącymi wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 7) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami;
 - 8) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
 - 9) w bagażu pozostawionym bez opieki, z zastrzeżeniem § 21 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 11) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 21 ust. 3 pkt 1 lit. d oraz pkt 2;
 - 12) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
 - 13) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 14) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróжном;
 - 15) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 16) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem § 21 ust. 3 pkt 2;
 - 17) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem bagażu podróжного, o którym mowa w ust. 2;
 - 18) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróжного:

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 24

1. Suma ubezpieczenia jest określona w dokumencie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia i jest automatycznie wznawiana na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.
3. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1, z zastrzeżeniem § 31 ust. 5.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania oraz kosztów, o których mowa w § 31 ust. 5, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 25

1. Ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej szkodzie w terminie 7 dni od dnia uzyskania o niej informacji, lub nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw w razie wypadku komunikacyjnego, kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;

- 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, powierzonego do przewozu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
- 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
- 5) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz lub służb pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów;
- 6) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zakończenia podróży, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, przez przewoźnika dołączyć także bilet, lub kartę pokładową.
5. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, o którym to opóźnieniu mowa w § 22 ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 26

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy;
 - 2) potwierdzenie zagubienia bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy, przez przewoźnika zawodowego oraz potwierdzenie zgłoszenia roszczeń do przewoźnika zawodowego z tego tytułu oraz jego decyzję;
 - 3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróznego, w tym bagażu zawierającego sprzęt sportowy przewoźnikowi zawodowemu lub przechowalni bagażu;
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 21 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 5) dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 21 ust. 3 pkt 4;
 - 6) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego;
 - 7) notatkę policyjną lub notatkę odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzającą wypadek komunikacyjny.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody zgodnie z poniższymi zasadami:
 - a) przedmioty do 1 roku – wypłata 75% ceny zakupu,
 - b) przedmioty do 2 lat – wypłata 65% ceny zakupu,
 - c) przedmioty starsze niż 3 lata – wypłata 55% ceny zakupu.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów

wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.

5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
6. Jeżeli ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić te rzeczy do dyspozycji PZU SA.
7. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OBEJMOWANIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ, OKRES UBEZPIECZENIA

§ 27

1. W ramach umowy ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana ubezpieczonemu będącemu klientem PZU Zdrowie w okresie ubezpieczenia podczas jego podróży, z zastrzeżeniem par. 1 ust. 7.
2. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem przez ubezpieczającego w ramach umowy ubezpieczenia. Datę rozpoczęcia okresu ubezpieczenia określa dokument ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego wynosi 12 miesięcy kalendarzowych i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające 12 miesiącom kalendarzowym pod warunkiem zapłaty składki lub raty składki za kolejny okres ubezpieczenia przez ubezpieczającego za każdego ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczający przekazuje ubezpieczonemu dokument ubezpieczenia wraz z OWU na piśmie lub – jeśli ubezpieczony 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.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) z upływem 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia, w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub PZU SA, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres udzielanej ochrony;
 - 3) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 4) z ostatnim dniem obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach abonamentu medycznego, której stroną jest ubezpieczający;
 - 5) z ostatnim dniem, w którym ubezpieczony objęty był abonamentem medycznym w ramach umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych;
 - 6) z upływem 180 dnia danej podróży;
 - 7) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 8) w zakresie danego ubezpieczenia – z dniem wyczerpania odpowiednio sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitów odpowiedzialności.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 28

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 przedmiotowego ubezpieczenia, zakresu terytorialnego ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia i liczby ubezpieczonych.
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

§ 29

1. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 1, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. PZU SA wypłaca świadczenia do wysokości sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych lub limitów odpowiedzialności określonych w OWU, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie wypłaci świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do wypłaty bezspornej części świadczenia;
 - 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie:
 - a) osoby występującej z roszczeniem oraz
 - b) ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
 - 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt

kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;

- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

§ 30

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 31

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

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 32

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 33

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji) albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 3) ustnie – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;

2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.

6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 34

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.