

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
UŻYTKOWNIKÓW BIZNESOWYCH KART PŁATNICZYCH
WYDAWANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.
„PZU PAKIET PODRÓŻNY – BIZNES”**



ustalone uchwałą nr UZ/24/2026 Zarządu PZU SA z dnia 17 lutego 2026 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>Postanowienia wspólne § 1 ust. 2–3, 9, § 2, § 26, § 29, § 30 ust. 3 i 5, § 31 ust. 3</p> <p>Ubezpieczenie NNW § 3, § 5, § 6, § 7 ust. 1 i 2, § 8</p> <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance § 9, § 10, § 11, § 13, § 14 ust. 1–5</p> <p>Ubezpieczenie bagażu podróжного § 15, § 16, § 18, § 19 ust. 1, 3–5, § 20</p> <p>Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym § 21, § 23, § 24 ust. 1, 3–4, § 25</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Postanowienia wspólne § 1 ust. 3, 5, 9, § 2, § 26, § 29, § 30 ust. 4–5, § 31 ust. 4–5</p> <p>Ubezpieczenie NNW § 3 ust. 2 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8 ust. 5</p> <p>Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14 ust. 3, 4 i 6</p> <p>Ubezpieczenie bagażu podróжного § 15, § 16, § 17, § 18, § 19 ust. 2, § 20 ust. 2–6</p> <p>Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym § 21 ust. 3–5, § 22, § 23 ust. 2–3, § 24 ust. 2, 4</p>

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia użytkowników biznesowych kart płatniczych, wydawanych przez Bank Pekao S.A. „PZU PAKIET PODRÓŻNY – BIZNES” (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia użytkowników biznesowych kart płatniczych wydawanych przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU SA”) a Bankiem Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (zwanym dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”).
2. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej, w celach prywatnych oraz służbowych w dwóch wariantach, zgodnie z załącznikiem do OWU, w zakresie:
 - 1) następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW);
 - 2) organizacji pomocy medycznej i pokrycia jej kosztów w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenie kosztów leczenia);
 - 3) organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie assistance);
 - 4) ryzyka utraty, zniszczenia, uszkodzenia lub opóźnienia bagażu podróжного w jego dostarczeniu (ubezpieczenie bagażu podróжного);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC w życiu prywatnym).
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, w ciągu 60 pierwszych dni podróży ubezpieczonego oraz w okresie od przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania do momentu zakończenia podróży, tj. powrotnego przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania, przy czym w razie podróży odbywanej samolotem albo statkiem żeglugi morskiej albo statkiem żeglugi śródlądowej, od momentu rozpoczęcia podróży przez ubezpieczonego, za który uważa się wejście ubezpieczonego na pokład samolotu albo statku żeglugi morskiej albo statku żeglugi śródlądowej do momentu zakończenia podróży, za który uważa się opuszczenie przez ubezpieczonego pokładu samolotu albo statku żeglugi morskiej albo statku żeglugi śródlądowej na terenie kraju stałego zamieszkania bądź przekroczenie granicy kraju stałego zamieszkania innym środkiem transportu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 3 udzielana jest:
 - 1) obywatelom polskim, dla których RP lub inny kraj Unii Europejskiej albo Islandia, Lichtenstein, Norwegia jest krajem stałego zamieszkania;
 - 2) cudzoziemcom, dla których RP lub inny kraj Unii Europejskiej albo Islandia, Lichtenstein, Norwegia jest krajem stałego zamieszkania.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
9. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
10. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU.
11. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

12. 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. W przypadku braku akceptacji przez ubezpieczonego ww. postanowień ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia zgodnie z § 26 ust. 4.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróжный** – przedmioty należące do ubezpieczonego, 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 podróz i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróжный stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróz i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróжный 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 zgłoszeniowe 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; 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, ze stałymi lub nawracającymi objawami chorobowymi lub nieprawidłowymi wynikami badań, 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) **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;
- 9) **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;

- 10) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości w kraju stałego zamieszkania, w którym ubezpieczony przebywa który jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentruje się jej plany życiowe;
- 11) **dzieła sztuki** – przedmioty, ich części, zespoły, kolekcje, skatalogowane zbiory, które mają wartość kolekcjonerską, zabytkową, artystyczną lub są świadectwem minionej epoki lub zdarzenia:
- oryginalne dzieła plastyczne: obrazy, rzeźby, grafiki,
 - oryginalne dzieła rzemiosła artystycznego i sztuki użytkowej,
 - wytwory sztuki ludowej i rękodzieła,
 - rękopisy, książki i inne materiały bibliofilskie,
 - numizmaty lub pamiątki historyczne (przedmioty z epoki, które upamiętniają wydarzenia historyczne czy działalność wybitnych osób lub instytucji),
 - urządzenia, środki transportu oraz maszyny i narzędzia świadczące o kulturze materialnej, charakterystyczne dla dawnych form gospodarki;
- 12) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 13) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników, warunkiem uznania 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;
- 14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z brytek lodu;
- 15) **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;
- 16) **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;
- 17) **kartę** – ważną, aktywną biznesową kartę płatniczą wydaną przez Ubezpieczającego;
- 18) **koszty zakwaterowania** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przy szpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
- 19) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania;
- 20) **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;
- 21) **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;
- 22) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego, na prom albo jeżeli podróż koleją, autobusem lub promem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
- 23) **kradzież** – zabór cudzego mienia w celu jego przywłaszczenia;
- 24) **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;
- 25) **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;
- 26) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
- 27) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizację;
- 28) **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;
- 29) **miejsce zatrudnienia** – miejsce wykonywania pracy, czyli określony w umowie o pracę punkt lub obszar, w którym pracownik ma świadczyć swoje obowiązki zawodowe;
- 30) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- 31) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 32) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 33) **opad** – wodę pochodzącą z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu, powodującą uszkodzenia, zniszczenia;
- 34) **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;
- 35) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanika, 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;
- 36) **osobę małoletnią** – małoletniego, który w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego nie ukończył 18 lat;
- 37) **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;
- 38) **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;
- 39) **papiery wartościowe** – czeki, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywę dokumentową i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
- 40) **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;
- 41) **podróż** – pobyt ubezpieczonego poza granicami kraju stałego zamieszkania;
 - 42) **pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który jest przeznaczony lub przystosowany do poruszania się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż urządzenia transportu osobistego;
 - 43) **posiadacza karty** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o karty;
 - 44) **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;
 - 45) **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, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych, rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinyowych, gorących olejów technicznych, płynów technicznych,
 - g) prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - h) kaskadera, akrobata, instruktora fitness;
 nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz w ramach życia prywatnego ubezpieczonego;
 - 46) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
 - 47) **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 podstępstwa wobec osób małoletnich, niedołążonych ze względu na podeszły wiek lub nie w pełni sprawnych;
 - 48) **regulamin** – wewnętrzne regulacje Banku dla klientów biznesowych dotyczące zasad wydawania i użytkowania kart;
 - 49) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 50) **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 wszelkie 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 i oceaniczne, 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 (staczenie się ze zbocza lub spływanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);
- 51) **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;
 - 52) **sumę ubezpieczenia, sumę gwarancyjną, limity odpowiedzialności** – kwoty stanowiące górną granicę odpowiedzialności PZU SA, określone w OWU;
 - 53) **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;
 - 54) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarского 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;
 - 55) **Śnieg i lód** – naturalny opad w postaci śniegu lub lód, oddziaływujące swoim ciężarem bezpośrednio na budynki, drogi albo mogące spowodować przewrócenie się pod wpływem ich ciężaru drzew lub innych obiektów – powodując uszkodzenia lub zniszczenia;
 - 56) **trzęsienie ziemi** – naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
 - 57) **ubezpieczającego** – Bank Pekao S.A.;
 - 58) **ubezpieczonego** – użytkownika karty oraz w przypadku wariantu II jedną osobę towarzyszącą użytkownikowi karty podczas podróży, na rachunek których ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;

- 59) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 60) **uderzenie pojazdu w budynek** – uderzenie pojazdu, jego części lub przewożonego w nim ładunku w budynek;
- 61) **umowę o karty** – umowę zawartą przez Bank i posiadacza karty regulującą zasady korzystania z kart objętych tą umową;
- 62) **upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów lub oderwanie się upadek ich części na budynki, drogi; przez maszty należy rozumieć również słupy energetyczne, kominy, latarnie;
- 63) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 64) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 65) **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);
- 66) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 67) **użytkownika karty** – osobę fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonania w imieniu i na rzecz posiadacza karty operacji określonych w regulaminie oraz osobę fizyczną będącą posiadaczem karty;
- 68) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągania w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 69) **wydostanie 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;
- 70) wypadek ubezpieczeniowy:
- w ubezpieczeniu NNW – nieszczęśliwy wypadek,
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie,
 - w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - w ubezpieczeniu bagażu podróжного – utrata, zniszczenie, uszkodzenie, opóźnienie dostarczenia bagażu podróжного,
 - w ubezpieczeniu OC – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda;
- 71) **zaostrzenia, 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 zaostrzenia lub powikłania urazów zaistniałych przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 72) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 73) **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

- Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć ubezpieczonego.
- PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia objęta jest śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego, która nastąpiła nie później niż w okresie 12 miesięcy licząc od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

- Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
 - podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - 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;
 - 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;
 - 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;
 - w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub w związku z umyślnym samookaleczeniem;
 - w związku z popełnieniem przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa i snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - uprawiania sportów: mieszanych sztuk walki (MMA) i formuły kickboxingu K1;
 - podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - na skutek aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
 - w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego, napromieniania.
- PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki chorób lub stanów chorobowych – także tych, które wystąpiły nagle lub ujawniły się dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku, albo przyczyniły się do jego zaistnienia. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miały wpływ na nieszczęśliwy wypadek, tzn. przyczyną tego

wypadku była zarówno choroba, jak i czynnik zewnętrzny, PZU SA odpowiada wyłącznie za śmierć, będącą skutkiem czynnika zewnętrznego.

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.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego na zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) wariant I – 75.000 zł;
 - 2) wariant II – 100.000 zł.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 6

Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługuje świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w § 5 ust. 2.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 7

1. W razie śmierci ubezpieczonego, uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu: odpis aktu zgonu, dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu lub kartę statystyczną zgonu oraz dokument stwierdzający jego tożsamość.
2. W przypadku braku uposażonego występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 8 ust. 3, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 8

1. Możliwość wypłaty świadczenia ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadła temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;

- 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia w częściach określonych w postanowieniu o stwierdzeniu nabycia spadku lub sporządzonym przez notariusza akcie poświadczenia dziedziczenia.

Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1.

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

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 9

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 kraju stałego zamieszkania 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) medyczny między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) medyczny do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) medyczny 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,
 - e) niemedyyczny realizowany środkami transportu publicznego lub taksówką do placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku w celu udzielenia pomocy medycznej oraz z placówki medycznej do miejsca zakwaterowania;
 - 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 kraju stałego zamieszkania – do kwoty 1.000 zł we wszystkich wariantach;
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży obejmuje jedną konsultację lekarską do kwoty 1.000 zł we wszystkich wariantach;
 - 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 dentystycznych), 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 – do kwoty 1.000 zł we wszystkich wariantach ubezpieczenia;
 - 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 § 14 ust. 3–5 poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 10

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

- 1) Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania. 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 kraju stałego zamieszkania, 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 kraju stałego zamieszkania 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 kraju stałego zamieszkania odbywa się środkiem transportu, którym transportowana jest osoba małoletnia lub osoba niesamodzielna; transport jest realizowany do wysokości sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia;
- 2) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku
Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania do wysokości sumy ubezpieczenia dla kosztów leczenia. W ramach tej kwoty PZU SA pokrywa również koszty zakupu trumny wymaganej do transportu zwłok do kwoty:
 - a) wariant I – 8.000 zł,

b) wariant II – 10.000 zł.

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

- 3) Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa
PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej ubezpieczonemu, o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia.
Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej;
- 4) Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną
Jeżeli ubezpieczonemu udzielana jest pomoc w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową, PZU SA zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza języka angielskiego w zakresie koniecznym do realizacji pomocy medycznej;
- 5) 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 do kwoty:
 - a) wariant I – 1.000 zł,
 - b) wariant II – 2.000 zł.
 Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:
 - a) nieszczęśliwego wypadku, ciężkiej choroby lub śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego zaistniałych w kraju stałego zamieszkania,
 - b) wystąpienia szkody w domu ubezpieczonego powstałej w wyniku kradzieży z włamaniem lub zdarzenia losowego, o ile zdarzenie to miało miejsce w 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;
- 6) 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 1.000 zł za dobę i maksymalnie do 10 dób; koszty transportu i zakwaterowania są pokrywane maksymalnie do kwoty:
 - a) wariant I – 12.500 zł,
 - b) wariant II – 15.000 zł;
- 7) Pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów
 - a) W przypadku, gdy podczas podróży w okresie ubezpieczenia skradzione zostaną ubezpieczonemu lub zaginę karty płatnicze 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, przy czym PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani za prawidłowość prowadzenia przez bank procesu zastrzeżenia tych kart,
- 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 1.000 zł we wszystkich wariantach;
- 8) 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 kraju stałego zamieszkania, 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 kraju stałego zamieszkania; koszty transportu zmiennika kierowcy pokrywane są do kwoty:
- a) wariant I – 1.000 zł,
 - b) wariant II – 2.000 zł;
- 9) Zastępstwo w podróży
Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, ubezpieczony będący w podróży 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; koszty zastępstwa pokrywane są do kwoty:
- a) wariant I – 1.000 zł,
 - b) wariant II – 2.000 zł;
- 10) Zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży
Jeżeli dojdzie do udokumentowanego opóźnienia o co najmniej 4 godziny wylotu samolotu, odjazdu pociągu lub autokaru 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 250 zł za każdą godzinę opóźnienia, jednak nie więcej niż do kwoty:
- a) wariant I – 750 zł,
 - b) wariant II – 1.250 zł;
- 11) Usługi informacyjne na terytorium RP:
- a) Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży
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,
 - b) Przekazywanie wiadomości
Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, w tym wypadek, choroba, strajk lub opóźnienie podróży powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Centrum Pomocy, na życzenie ubezpieczonego, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia oraz usługi assistance, o których mowa w § 9–§ 10, poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 14 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 § 14 ust. 1 pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony (lub osoba występująca w jego imieniu) wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 9–§10, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 14 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 12

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 kraju stałego zamieszkania;
 - 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 niezwiązanego 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 nerwic;
 - 9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem 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 szczepień 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) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych
 - 21) uprawiania sportów: mieszanych sztuk walki (MMA) i formuły kickboxingu K1;
 - 22) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 23) epidemii, pandemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację przed rozpoczęciem podróży ubezpieczonego poza granice kraju stałego zamieszkania;
 - 24) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
 - 25) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 26) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
 - 27) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Pomocy;
 - 28) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistence, 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 na koszt PZU SA.
 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

§ 13

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest ustalona 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.
2. Koszty leczenia, o których mowa w § 9, pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi:
 - 1) wariant I – 200.000 zł;
 - 2) wariant II – 300.000 zł.
3. Limity odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistence 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.
4. Limity odpowiedzialności w ubezpieczeniu assistence, o którym mowa w § 10 ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2.
5. Każdorazowe pokrycie kosztów, o których mowa w § 9–§ 10, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 2, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony (albo osoba występująca w jego imieniu) jest zobowiązana:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie, niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Pomocy;
 - 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w szczególności imię i nazwisko użytkownika karty, numer PESEL, nazwę firmy znajdującej się na karcie, NIP firmy oraz 4 pierwsze i 4 ostatnie cyfry numeru karty, datę początku podróży, numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do wszystkich informacji medycznych;
 - 4) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy oraz PZU SA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 5) umożliwić Centrum Pomocy lub PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli z niezależnych przyczyn nie udało się wcześniej skontaktować z Centrum Pomocy PZU SA, należy to zrobić w ciągu 5 dni kalendarzowych od momentu, gdy kontakt stał się możliwy. W zgłoszeniu trzeba podać informacje o poniesionych kosztach oraz przedstawić dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia – np. diagnozę lekarską, dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej lub innych kosztów objętych ubezpieczeniem, a także rachunki i dowody ich opłacenia.
3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistence, 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 assistence – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistence, 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 BAGAŻU PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny ubezpieczonego, 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 podróжного, 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 podróжным 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 § 17 ust. 2;
 - 3) zaginięciu całego bagażu podróжного, wraz z jego całą zawartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

§ 16

W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróжного na miejsce pobytu ubezpieczonego podczas podróży poza granicami kraju stałego zamieszkania o co najmniej 4 godziny 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, w ramach sumy ubezpieczenia maksymalnie do kwoty określonej w § 18 ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 17

- 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) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróжного po powrocie ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania;
 - 5) 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;
 - 6) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami;
 - 7) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
 - 8) w bagażu pozostawionym bez opieki, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 9) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 10) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3 pkt 1 lit. d oraz pkt 2;
 - 11) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
 - 12) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 13) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróжным;

- 14) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramicznych, porcelanowych, marmurowych, gipsowych;
 - 15) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, z zastrzeżeniem § 15 ust. 3 pkt 2;
 - 16) 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;
 - 17) 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 (perł, bursztynów, koralu);
 - 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umebliowania 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 przemieszczalnego;
 - 13) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek;
 - 14) artykułów higienicznych, kosmetyków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 18

- 1.** Suma ubezpieczenia dla zdarzeń związanych z ubezpieczeniem bagażu od utraty, uszkodzenia, zniszczenia określonych w § 15 wynosi:
 - 1) wariant I – 3.000 zł;
 - 2) wariant II – 5.000 zł.
- 2.** Suma ubezpieczenia dla opóźnienia dostarczenia bagażu, określonego w § 16 wynosi:
 - 1) wariant I – 750 zł;
 - 2) wariant II – 1.250 zł.
- 3.** Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 i 2 ustalona jest oddzielnie dla każdego ubezpieczonego na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w ciągu 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia i jest automatycznie wznawiana na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia.
- 4.** PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1 i 2, z zastrzeżeniem § 30 ust. 5.
- 5.** Każdorazowa wypłata odszkodowania oraz kosztów, o których mowa w § 30 ust. 5, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 i 2, o wyptaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 19

- 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 kraju stałego zamieszkania.

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 odpowiednią służbę zajmującą 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 podróжного 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 podróжного, wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz lub służb pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów sporządzonym przez ubezpieczonego;
 - 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 podróжного, przez przewoźnika dołączyć także bilet, lub kartę pokładową.
5. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróжного, o którym to opóźnieniu mowa w § 16 ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu podróжного, przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 20

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного;
 - 2) potwierdzenie zagubienia bagażu podróжного przez przewoźnika zawodowego oraz potwierdzenie zgłoszenia roszczeń do przewoźnika zawodowego z tego tytułu oraz jego decyzję;
 - 3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróжного przewoźnikowi zawodowemu lub przechowaniu bagażu;
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 15 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 5) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróжного oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróжного;
 - 6) notatkę policyjną lub notatkę odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzającą wypadek komunikacyjny, kradzież, kradzież z włamaniem lub rabunek.
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 przedmiotu szkody zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) przedmioty do 1 roku – wypłata 75% ceny zakupu;

- 2) przedmioty do 2 lat – wypłata 65% ceny zakupu;
 - 3) przedmioty do 3 lat – wypłata 60% ceny zakupu;
 - 4) 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, czyli wartości nabycia nowej rzeczy będącej bagażem podróжным pomniejszonej o stopień zużycia.
 5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
 6. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 22

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 (za wyjątkiem dronów), 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 ochronną 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) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - 18) uprawiania sportów: mieszanych sztuk walki (MMA) i formuły kickboxingu K1;
 - 19) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
 - 20) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 21) 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

§ 23

1. Suma gwarancyjna wynosi:
 - 1) wariant I – 75.000 zł;
 - 2) wariant II – 100.000 zł.
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 § 30 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 ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 24

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 przedniej zgody.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 25

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.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 26

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest ubezpieczonemu z tytułu posiadania danej karty i rozpoczyna się od momentu aktywacji takiej karty, lecz nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego wynosi jeden miesiąc kalendarzowy i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, tak długo, jak ubezpieczający płaci składkę za danego ubezpieczonego, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia i trwa do końca miesiąca kalendarzowego, w którym ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem.
3. Przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczający przekazuje posiadaczowi karty OWU na piśmie lub – jeśli posiadacz karty, którego ma dotyczyć ubezpieczenie wyrazi na to zgodę – na innym trwałym nośniku, wraz z informacją o powinności udostępnienia tych OWU użytkownikom kart. Użytkownik karty zobowiązany

jest udostępnić OWU osobie towarzyszącej użytkownikowi karty w podróży.

4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej następuje, za pośrednictwem ubezpieczającego, poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej lub za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, o ile ubezpieczający udostępni taką funkcjonalność, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego:
 - 1) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął termin ważności karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej karty nowej karty;
 - 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym została rozwiązana umowa o karty;
 - 3) z ostatnim z dniem miesiąca kalendarzowego, w którym karta została zastrzeżona lub zamknięta, na skutek rezygnacji posiadacza z karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce karty zastrzeżonej lub zamkniętej nowej karty;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym została złożona przez ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 5) z upływem 60 dnia danej podróży;
 - 6) z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - 7) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjnej, limitów odpowiedzialności.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich ubezpieczonych z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 27

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

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 28

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 § 14 ust. 3.
4. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania; zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego może zgłosić również ubezpieczony albo

jego 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 uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia.

§ 29

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 Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu ustalania kwoty kosztów do zwrotu.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 30

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia. Obowiązek ten jest również spełniony jeżeli ubezpieczający zobowiąże posiadacza karty do poinformowania użytkowników kart o ich prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na ich rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania ubezpieczonemu oraz posiadaczowi karty, na ich wniosek, informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi ubezpieczony może zgłosić wypadek ubezpieczeniowy i uzyskać informację o ubezpieczeniu. Informacje te ubezpieczający zamieszcza również na stronie internetowej: www.pekao.com.pl.
3. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – 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

§ 31

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

§ 32

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:
 - a) w postaci papierowej – osobiście w jednostce, o której mowa w ust. 1, 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, albo
 - b) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl, albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA: AE:PL-87870-55695-FHIFV-22, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych;
 - 2) 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.
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 udzielona klientowi, który je złożył:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna:
 - a) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
 - b) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie;
 - 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.

§ 33

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.

Wariant ubezpieczenia	I	II
Ubezpieczeni	Użytkownik karty	Użytkownik karty + 1 osoba towarzysząca
	suma ubezpieczenia suma gwarancyjna limity odpowiedzialności	suma ubezpieczenia suma gwarancyjna limity odpowiedzialności
Ubezpieczenie NNW: • Śmierć NW	75 000 zł	100 000 zł
Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance, w tym:	200 000 zł	300 000 zł
• leczenie stomatologiczne	1 000 zł	1 000 zł
• naprawa, zakup protez, okularów korekcyjnych	1 000 zł	1 000 zł
• jedna konsultacja lekarska związana z ciążą	1 000 zł	1 000 zł
• transport zwłok	do górnego limitu SU	do górnego limitu SU
• zakup trumny	8 000 zł	10 000 zł
• pomoc informacyjna i finansowa w przypadku kradzieży dokumentów (pokrycie kosztów wydania nowych dokumentów)	1 000 zł	1 000 zł
• wizyta osoby bliskiej (koszty transportu i koszty zakwaterowania)	12 500 zł	15 000 zł
• zastępstwo w podróży służbowej (pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do domu oraz pracownika zastępującego go do kraju kontynuowania podróży)	1 000 zł	2 000 zł
• zamiennik kierowcy (pokrycie kosztów transportu zamiennika kierowcy)	1 000 zł	2 000 zł
• wcześniejszy powrót do domu/do miejsca pracy (koszty powrotnego transportu)	1 000 zł	2 000 zł
• zwrot kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem podróży o min. 4 godziny	250 zł/1h 750 zł	250 zł/1h 1 250 zł
Ubezpieczenie bagażu podróżnego: • utrata, uszkodzenie, zniszczenie bagażu • opóźnienie dostarczenia bagażu	3 000 zł 750 zł	5 000 zł 1 250 zł
OC w życiu prywatnym	75 000 zł	100 000 zł