

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNA PODRÓŻ” DLA KLIENTÓW BANKU PEKAO S.A.



ustalone uchwałą nr UZ/107/2026 Zarządu PZU SA z dnia 26 maja 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	Postanowienia wspólne: § 1 ust. 7, § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 8-10, § 10, § 11, § 13, § 20, § 21, § 22 ust. 1 i 3, § 23 ust. 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 24, § 25, § 26, § 27, § 30 ust. 1-5 Ubezpieczenie NNW: § 31, § 33, § 34, § 35, § 36, § 37 Ubezpieczenie OC: § 38, § 40, § 41 ust. 1, 3 i 5, § 42 Ubezpieczenie opóźnienia lotu: § 43, § 46 ust. 1 Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego: § 47, § 50 ust. 1 i 2 Klauzula nr 1 – Ubezpieczenie assistance Sport: § 2 ust. 2, § 3 Klauzula nr 2 – ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1, 3 i 4, § 7 Klauzula nr 3 – ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenie uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1 i 2, § 7, § 8
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne: § 1 ust. 4 i 7, § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 11, § 10, § 11, § 13, § 14 ust. 1, § 20, § 21, § 22 ust. 2 i 3, § 23 ust. 4 i 5 Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 24, § 25, § 26 ust. 2-6, § 27, § 28, § 29, § 30 ust. 3, 4 i 6 Ubezpieczenie NNW: § 31 ust. 2 i 3, § 32, § 33, § 34 ust. 2, § 36, § 37 ust. 4-6

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Ubezpieczenie OC: § 38 ust. 5 i 6, § 39, § 40, § 41 ust. 2 i 4</p> <p>Ubezpieczenie opóźnienia lotu: § 43, § 44, § 45, § 46 ust. 2</p> <p>Ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego: § 47, § 48, § 49, § 50 ust. 3</p> <p>Klauzula nr 1 - ubezpieczenie assistance Sport: § 2 ust. 2, § 3</p> <p>Klauzula nr 2 - ubezpieczenie bagażu podróжного: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 2-4, § 6 ust. 2, § 7 ust. 2-7</p> <p>Klauzula nr 3 - ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenie uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 2, § 6 ust. 3, § 7, § 8 ust. 2-4</p>

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczna podróż” dla klientów Banku Pekao S.A., zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z klientami Banku Pekao S.A. przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
- Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia, podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia, określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego:
 - na terytorium RP w związku z podróżą po terytorium RP:
 - obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku,
 - cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku,
 - albo
 - poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:
 - obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP,
 - cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta, w przypadku gdy:
 - krajem docelowym podróży nie jest kraj stałego zamieszkania ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 1;
 - krajem docelowym podróży nie jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania;
 - krajem docelowym podróży nie jest kraj rezydencji ubezpieczonego;
 - celem podróży ubezpieczonego nie jest planowe leczenie lub diagnostyka.
- W przypadku gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.

- W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
- PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez pojęcia użyte w OWU oraz Klauzulach włączanych do umowy ubezpieczenia rozumie się:

- 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;
- 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 podróż z domu i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróжный stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas 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;
- bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;

- 4) **Centrum Pomocy** – centrum 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 w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Pomocy podany jest w polisie; numer telefonu Centrum Pomocy przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną; Centrum Pomocy nie działa w trybie pogotowia ratunkowego; stan zdrowia wymagający interwencji pogotowia ratunkowego powinien być zgłaszany bezpośrednio pod lokalnym numerem telefonu alarmowego;
- 5) **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;
- 6) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami ze stałymi lub nawracającymi objawami chorobowymi lub nieprawidłowymi wynikami badań, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i posiadał o tym wiedzę, niezależnie od tego czy choroba przewlekła wymagała interwencji medycznej czy też nie;
- 7) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej krajów traktuje się jako obywatela tego kraju, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 8) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfer 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 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 której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;
- 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 12) **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 rozdzieleniu 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;
- 13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z brytek lodu;
- 14) **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;
- 15) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 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 w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 16) **imprezę integracyjną** – wyjazd w celach szkoleniowo-wypoczynkowych organizowany dla grupy pracowników lub kontrahentów lub klientów;
- 17) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 18) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przy szpitalnym, hostelu, motelu, kwatery 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 zawarciem umowy ubezpieczenia** – 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 zawarciem umowy ubezpieczenia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji oraz kosztów leczenia skutków, zaostrzeń lub powikłań urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 21) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – 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) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiące dowód użycia siły lub narzędzi, lub otwarcia zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
- 23) **kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym osoba będąca jego obywatelem ma miejsce stałego zamieszkania (dom) lub kraj, w którym osoba niebędąca jego obywatelem przebywa z zamiarem stałego pobytu;
- 24) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 3 miesiące, przy czym pobyt ten jest pobytom nieprzerwanym (tj. żadna z przerw nie jest dłuższa niż 2 tygodnie) i w którym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste; za kraj rezydencji nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana; cel wyjazdu w celu kształcenia lub oddelegowania do pracy powinien być potwierdzony stosownym dokumentem (opłatą za czesne, indeksem, zaświadczeniem od pracodawcy o oddelegowaniu);
- 25) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
- 26) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 27) **małe jednostki pływające** – łódzie wiosłowe, kajaki wodne, rowery wodne, pontony, jachty żaglowe o długości kadłuba do 7,5 m oraz jachty motorowe, w tym skutery wodne, z silnikiem o mocy nie przekraczającej 50 kW;
- 28) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- 29) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
- 30) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 31) **NBP** – Narodowy Bank Polski;

- 32) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 33) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 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) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
- budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 36) **organizatora wypoczynku** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, będącą organizatorem wypoczynku, w szczególności biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
- 37) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścią, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 38) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, 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) **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;
- 40) **podróż** – podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
- okres od ostatecznego opuszczenia domu, przez które rozumie się takie opuszczenie domu, po którym nastąpiło bezpośrednio udanie się w podróż do miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b (okres ten nie obejmuje ewentualnych powrotów do domu po pierwszym wyjściu z domu a ostatecznym rozpoczęciem podróży),
 - okres pobytu poza domem w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
 - okres powrotu bezpośrednio z miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b, do domu;
- 41) **pojazd silnikowy** – napędzany mechanicznie pojazd, który porusza się po drodze dzięki własnemu silnikowi, inny niż rower;
- 42) **polisę** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 43) **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;
- 44) **powrót do domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
- budynek jednorodzinny – przekroczenie granicy posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - budynek wielorodzinny – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
- 45) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
- prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
 - praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
 - prace pielęgniarские i pielęgnacyjne,
 - prace na wysokościach,
 - prace z użyciem następujących niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił tańczuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - kaskadera, akrobata, instruktora fitness, nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz, czyli nie w celach zarobkowych;
- 46) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą lub pogorszoną funkcję narządów (organów), objęte wykazem przedmiotów i środków pomocniczych zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie;
- 47) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
- z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia lub
 - 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
 - poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępem wobec osób małoletnich, niedoświadczonych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 48) **Regulamin** – regulamin zawierający informacje oraz określające zasady dotyczące zawierania umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość;
- 49) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; za rekreacyjne uprawianie sportu uważa się również wykonywanie usługi instruktora narciarskiego; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie;
- 50) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 51) **sporty wysokiego ryzyka:**
- sporty motorowe, jazda na quadach, sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, wingsuiting (lot i szybowanie w specjalnym kombinezonie), pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - żeglarstwo morskie i oceaniczne, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - jazdę na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - icesurfing (żeglarstwo lodowe),

- 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 2 500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, czynne wulkany, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego,
- y) zorbing (stacanie się ze zbocza lub spływanie rzeką lub strumieniem w plastikowej kuli);
- 52) **stan nietrzeźwości** – stan organizmu, w którym:
- zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub
 - zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 53) **sumę gwarancyjną albo sumę ubezpieczenia** – określoną w umowie ubezpieczenia kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA w odniesieniu do danego ubezpieczenia;
- 54) **szkodę na osobie** – w ubezpieczeniu OC – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 55) **szkodę rzeczową** – w ubezpieczeniu OC – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 56) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
- 57) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała;
- 58) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną będącą konsumentem oraz klientem Banku Pekao S.A., która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 59) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną będącą konsumentem, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia, przy czym:
- w ubezpieczeniu OC – której odpowiedzialność cywilną objęta jest ochroną ubezpieczeniową,
 - w ubezpieczeniu udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego – która zawarła umowę najmu pojazdu osobowego, i która ukończyła 21. rok życia i nie ukończyła 79. roku życia na dzień rozpoczęcia najmu pojazdu;
- 60) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 61) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w polisie;
- 62) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób i maksymalnie dziesięciu osób, wskazanych w polisie;
- 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 rower, hulajnoga, hulajnoga elektryczna);
- 66) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 67) **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;
- 68) **wydotanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydotanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 69) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - w ubezpieczeniu NNW – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie z przyczyny innej niż choroba przewlekła,
 - w ubezpieczeniu OC – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
 - w ubezpieczeniu opóźnienia lotu – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową PZU SA stanowiące podstawę opóźnienia lotu, określone w § 43 ust. 2,
 - w ubezpieczeniu udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego – uszkodzenie lub kradzież wynajętego przez ubezpieczonego w ramach umowy najmu pojazdu osobowego, stanowiące podstawę obciążenia ubezpieczonego kosztami udziału własnego z tytułu umowy najmu tego pojazdu,
 - w ubezpieczeniu bagażu podróznego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego lub opóźnienie w dostarczeniu bagażu podróznego do miejsca pobytu ubezpieczonego podczas podróży o co najmniej 6 godzin od planowanego terminu dostarczenia tego bagażu,
 - w ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku – zdarzenia objęte ochroną PZU SA stanowiące podstawę rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku, określone w § 3 ust. 1 i 2 Klauzuli nr 3;
- 70) **zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – 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 zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 71) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 72) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie:

deszcz nawałny, 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;

73) zorganizowany wypoczynek:

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

PODSTAWOWY I ROZSZERZONY ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Ubezpieczenie w zakresie podstawowym obejmuje:
 - 1) dla podróży po terytorium RP: ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW) oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC);
 - 2) dla podróży poza terytorium RP: ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW), ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC), ubezpieczenie opóźnienia lotu oraz ubezpieczenie udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu osobowego.
2. Na wniosek ubezpieczającego i po zapłacie dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie w zakresie podstawowym może być rozszerzone o dodatkowe ryzyka poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia wybranych z następujących Klauzul zamieszczonych w Załączniku do OWU:
 - 1) Klauzuli nr 1 – ubezpieczenie assistance Sport;
 - 2) Klauzuli nr 2 – ubezpieczenie bagażu podróжного;
 - 3) Klauzuli nr 3 – ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.
3. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia Klauzul, o których mowa w ust. 2, może nastąpić tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym i na okres ubezpieczenia kończący się wraz z upływem okresu ubezpieczenia wskazanym dla ryzyk zakresu podstawowego umowy ubezpieczenia.

§ 4

1. Odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniu assistance, ubezpieczeniu NNW, ubezpieczeniu OC – o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 2) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – o szkody dotyczące sprzętu sportowego.
2. Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA o ryzyka wymienione w ust. 1 dotyczy wszystkich ubezpieczeń objętych na wniosek ubezpieczającego umową ubezpieczenia, które stosownie do ust. 1 mogą być rozszerzone o te ryzyka, oraz dokonywane jest za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
3. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem oraz jego zaakceptowanie przez ubezpieczającego (o ile jest to wymagane);
 - 2) uprzednie doręczenie OWU ubezpieczającemu;

- 3) złożenie przez ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 4) zapłata składki ubezpieczeniowej.
4. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczający, poza zawarciem umowy ubezpieczenia na swój rachunek, może zawrzeć tę umowę ubezpieczenia również na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
6. W umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek PZU SA doręcza ubezpieczonemu OWU za pośrednictwem ubezpieczającego na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego na innym trwałym nośniku. W przypadku umowy ubezpieczenia, w której okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się później niż w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, OWU powinny być doręczone ubezpieczonemu przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Na żądanie PZU SA ubezpieczający zobowiązany jest przedstawić dowód wykonania tej powinności.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, 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. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
9. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 8. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
10. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 8 i 9 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
11. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 8–10 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 8–10 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 6

Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza polisą.

§ 7

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo umowa ubezpieczenia zbiorowego.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zbiorowego wszyscy ubezpieczeni objęci są tym samym zakresem ubezpieczenia w ramach tego samego okresu ubezpieczenia.

§ 9

Umowa ubezpieczenia z rozszerzonym zakresem ochrony ubezpieczeniowej o Klauzulę nr 3 – ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku może być zawarta:

- 1) w dowolnym czasie po rezerwacji zorganizowanego wypoczynku lub po zawarciu umowy uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku lub po rezerwacji biletu lub po zakupie biletu, lecz nie później niż na 30 dni przed planowanym wyjazdem, z zastrzeżeniem pkt 2;
- 2) w dniu rezerwacji zorganizowanego wypoczynku lub w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku lub w dniu rezerwacji biletu lub w dniu zakupu biletu – jeżeli do dnia planowanego wyjazdu jest mniej niż 30, ale więcej niż 6 dni.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 10

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 4, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia wskazanego przez ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej oraz nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży (ostatecznego opuszczenia przez ubezpieczonego domu w celu udania się bezpośrednio w podróż).
2. Na wniosek ubezpieczającego odpowiedzialność PZU SA może rozpocząć się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po upływie 2 godzin od zawarcia umowy ubezpieczenia i nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży (ostatecznego opuszczenia przez ubezpieczonego domu w celu udania się bezpośrednio w podróż).
3. W przypadku gdy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczony przebywa za granicą RP, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się, nie wcześniej niż:
 - 1) od następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki ubezpieczeniowej, gdy ubezpieczony przebywa już poza granicami RP i umowa dotyczy podróży poza granice RP (§ 1 ust. 2 pkt 2);
 - 2) od następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki ubezpieczeniowej i nie wcześniej niż z chwilą przekroczenia granicy RP, gdy ubezpieczony przebywa poza granicami RP i umowa dotyczy podróży po terytorium RP (§ 1 ust. 2 pkt 1).
4. W zakresie ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 3) odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

§ 11

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie, nie później jednak niż z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, z zastrzeżeniem ust. 2 oraz § 25 pkt 4;
 - 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 17 i ust. 5;
 - 3) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 4;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 5) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.
2. Ochrona ubezpieczeniowa zostaje przedłużona o nie więcej niż 48 godzin, jeżeli powrót ubezpieczonego do domu na terytorium RP opóźni się z powodu nagłego i niezależnego od ubezpieczonego zdarzenia stanowiącego:
 - 1) awarię środka transportu lub wypadek w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej;
 - 2) odwołanie lub opóźnienie środka transportu publicznego ze względu na złe warunki atmosferyczne lub zdarzenia losowe;
 - 3) strajk linii lotniczych.

Warunkiem odpowiedzialności PZU SA z tytułu przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w nagłych przypadkach będzie udokumentowanie przez ubezpieczonego zajścia wyżej wymienionych zdarzeń (w szczególności dowodem poniesienia kosztów naprawy lub holowania samochodu, pisemnym potwierdzeniem przewoźnika zawodowego odwołania, opóźnienia lub awarii środka transportu, raportem policji o wypadku komunikacyjnym).

3. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
4. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.
5. PZU SA nie będzie zobowiązane do udzielania ochrony ubezpieczeniowej ani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do spełnienia jakichkolwiek świadczeń w związku z ochroną ubezpieczeniową, jeżeli udzielanie takiej ochrony, zapłata lub spełnienie świadczenia będzie stanowiło naruszenie przepisów ustanawiających sankcje handlowe, gospodarcze, ekonomiczne lub polityczne wprowadzone na mocy przepisów obowiązujących w RP lub Unii Europejskiej lub rezolucji Rady Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych. PZU SA może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w terminie 30 dni

od powzięcia informacji o tym, że umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz ubezpieczonego, wobec którego mają zastosowanie środki ograniczające (sankcje) wprowadzone na mocy regulacji Stanów Zjednoczonych Ameryki (sprawdź tutaj: <https://ofac.treasury.gov/sanctions-programs-and-country-information>) lub Wielkiej Brytanii (sprawdź tutaj: <https://www.gov.uk/business-and-industry/embargoes-and-sanctions>).

§ 12

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres nie krótszy niż 30 dni, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

§ 13

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) wyłącznie na terytorium RP, zwanym dalej strefą „Polska”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) na terytorium obejmującym:
 - a) wszystkie kraje europejskie łącznie z RP, z wyłączeniem Rosji, Ukrainy, Białorusi,
 - b) Wyspy Kanaryjskie, Azory i Madagę,
 - c) Algierię, Maroko, Egipt, Syrię, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję,zwanym dalej strefą „Europa”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2;
 - 3) na terytorium całego świata łącznie z RP, z wyłączeniem USA, Rosji, Ukrainy, Białorusi, zwanym dalej strefą „Świat bez USA”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2;
 - 4) na terytorium całego świata łącznie z RP, z wyłączeniem Rosji, Ukrainy, Białorusi, zwanym dalej strefą „Świat”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2.
2. W przypadku wyjazdów na zorganizowany wypoczynek do polskiej strefy przygranicznej z zamiarem mieszane go pobytu w Polsce i za granicą RP, gdy ubezpieczający wnosi o objęcie ochroną ubezpieczeniową zarówno na terytorium RP, jak i za granicą RP, umowę ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Europa”.
3. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w umowie ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

§ 14

1. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna ustalona jest oddzielnie w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
2. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne ustalane są w porozumieniu z ubezpieczającym.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa za wybrany zakres ubezpieczenia jest sumą składek za ubezpieczenie w zakresie podstawowym oraz w zakresie rozszerzonym poprzez włączenie wybranych Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz zwwyżki składki za ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1. W przypadku zbiegu ryzyk dodatkowych wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. a-b, do wyliczenia

składki za wszystkie z tych ryzyk stosuje się tylko jedną zwyżkę, która jest zwyżką najwyższą.

3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu przedmiotowego ubezpieczenia;
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
 - 5) rodzaju umowy ubezpieczenia;
 - 6) zniżki i zwyżki składki, o których mowa w ust. 4;
 - 7) liczby ubezpieczonych.
4. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące zniżki i zwyżki składki ubezpieczeniowej:
 - 1) zniżki składki z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia jako umowy ubezpieczenia zbiorowego;
 - 2) zwyżki składki z tytułu włączenia do umowy ubezpieczenia klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust. 1.

§ 16

1. Płatność składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, nie później niż przed rozpoczęciem wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
2. Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej.
3. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie bezgotówkowej za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego ubezpieczającego pełną kwotą składki ubezpieczeniowej.
4. Składka nie podlega indeksacji.

§ 17

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 18

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 19

1. PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie określonym w ust. 1.
3. PZU SA jest zobowiązany:
 - 1) po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu 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; w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, zawiadomienie o wystąpieniu 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 spełni świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:

- a) osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - b) ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
- o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także do spełnienia 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, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie– wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia 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;
 - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 20

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

§ 21

PZU SA zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy ubezpieczenia, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które PZU SA nie ponosi odpowiedzialności.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub 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) ułatwić PZU SA lub osobom działającym na jego zlecenie ustalenie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody;
 - 4) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę oraz udzielić PZU SA pomocy dostarczając posiadane informacje oraz dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych

w ust. 1 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu, chyba że w przypadku rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

3. PZU SA zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 23

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

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 24

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży – 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 miejscu zamieszkania oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu, w tym operacje przeprowadzane 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 (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) transport:
 - a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyko dodatkowe, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1 lit. b;

- 4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA zaistniałych poza granicami RP;
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży;
 - 6) leczenie związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, przy czym nie dotyczy to leczenia związanego z zaostrzeniem lub powikłaniami chorób, zaburzeń lub stanów, o których mowa w § 29 ust. 1 pkt 8–10.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
 - 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów korekcyjnych oraz innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez, okularów korekcyjnych lub innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) zwrot kosztów interwencji pogotowia ratunkowego, w tym kosztów transportu do placówki medycznej.

3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 30 ust. 3–5, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 25

Przedmiotem ubezpieczenia assistance jest organizacja – w trakcie trwania podróży – usług assistance i pokrycie ich kosztów z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszyły w okresie ubezpieczenia 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 uprzednio 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 jego stanu zdrowia 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 transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego potrzeby zapewnienia mu opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu tej osoby z kraju stałego zamieszkania do miejsca pobytu dziecka, obejmujące koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż kolejną lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej. Transport powrotny do kraju stałego zamieszkania odbywa się środkiem transportu, którym transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna;

2) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku

Jeżeli ubezpieczony zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania, w tym koszty trumny przewozowej albo urny, koszty administracyjne.

W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok;

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 (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa), 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. PZU SA pokrywa koszty poszukiwania i ratownictwa maksymalnie do łącznej kwoty 50 000 zł;

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

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

5) Usługi informacyjne na terytorium RP

a) Infolinia medyczna

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

b) Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży

W Centrum Pomocy ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

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

c) Przekazywanie wiadomości

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

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 26

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla ubezpieczenia kosztów leczenia i ubezpieczenia assistance. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym.

2. Koszty leczenia pokrywane są do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 4–6. Limity odpowiedzialności, o których mowa w ust. 4–6, ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4–6, suma ubezpieczenia ustalana jest na każdy wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.
4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 24 ust. 1 pkt 4, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, wynosi maksymalnie 2 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o których mowa w § 24 ust. 1 pkt 5, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 10 000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.
6. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, okularów korekcyjnych oraz innych środków ortopedycznych i środków pomocniczych, o których mowa w § 24 ust. 2 pkt 2, wynosi maksymalnie 2 000 zł. Limit ten ustalony jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia.

§ 27

W ubezpieczeniu assistance limity kwotowe odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistance ustalone są na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako zdarzenie stanowiące podstawę świadczenia danej usługi assistance zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 28

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy w sposób określony w § 30 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Pomocy nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
 - 1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
 - 2) pojedynczej wizyty lekarskiej.W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony 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 § 24 i § 25, PZU SA zwraca wyżej wymienione koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy wyżej wymienione koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 30 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.

§ 29

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 zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 8) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
 - 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 ciążyowych;
 - 16) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samoookaleczenia przez ubezpieczonego;
 - 17) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 18) uprawiania sportów: mieszanych sztuk walki (MMA) i formuły kickboxingu K1;
 - 19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
 - 20) uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 21) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 22) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 23) zachorowania, którego dotyczy stan zagrożenia epidemiologicznego w kraju docelowym podróży ubezpieczonego, jeżeli najpóźniej w dniu poprzedzającym rozpoczęcie podróży, Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP na swojej oficjalnej stronie internetowej odradzało wszelką podróż do tego kraju lub odradzało podróż do tego kraju, która nie jest konieczna;
 - 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 zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 26) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub 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 assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało

w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 32 tygodniu ciąży, z zastrzeżeniem, że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 19 i 20, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

- 3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
- 4. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
- 5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 30

- 1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:
 - 1) przed podjęciem działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie wniosek o pomoc do Centrum Pomocy;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 4) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 5) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
- 2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie, w tym na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.
- 3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów leczenia lub usług assistance, PZU SA zwraca ww. koszty:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 26 ust. 4–6;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego ustalenia, maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.
- 4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.
- 5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej z diagnozą i opisem zastosowanego leczenia, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego – złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.
- 6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku

ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE NNN

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 31

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 32

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
 - a) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji lub omdleniem z przyczyny innej niż choroba przewlekła;
 - 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwego wypadku, który powstał z tytułu lub w następstwie:
 - a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,

b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;

- 11) na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 12) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 13) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 14) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 15) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 16) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 31 ust. 1 pkt 2. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwałe uszczerbek na zdrowiu lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
 3. Zastosowanie mają postanowienia § 29 ust. 4 i 5.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 33

Z tytułu ubezpieczenia NNN przysługują następujące świadczenia:

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 34

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 35

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) szczegółowy opis przyczyn i przebiegu wypadku,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą doznanie przez ubezpieczonego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek zajścia wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia,
 - c) dokument uprawniający do kierowania pojazdem, jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.
2. W razie śmierci ubezpieczonego uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą

- przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 37 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
- 3) PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 36

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Ustalenie adekwatnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 35 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w dwunastym miesiącu od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
5. W przypadku, gdy ubezpieczony opuści terytorium RP przed ustaleniem stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu – ustalenie stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu i wysokości świadczenia następuje na podstawie dokumentacji medycznej przekazanej przez ubezpieczonego.
6. Stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dostępna do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA oraz na stronach internetowych PZU SA, a także w trakcie zawierania umowy ubezpieczenia.
7. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
8. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu, po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed zajściem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
9. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 37

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;

- 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
- 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.

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

3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
5. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

UBEZPIECZENIE OC

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 38

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy podczas podróży, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone przez ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, które towarzyszą mu w czasie podróży i za które ponosi on odpowiedzialność podczas tej podróży.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest także odpowiedzialność cywilna związana z użytkowaniem urządzenia transportu osobistego oraz użytkowaniem do celów rekreacyjnych zdalnie sterowanych (bezzałogowych): modeli pojazdów, modeli statków wodnych, modeli latających oraz dronów o wadze do 5 kg.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego.
6. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 39

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie;
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego ubezpieczającemu lub osobom bliskim ubezpieczonego;
 - 3) polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;

- 4) wynikające z posiadania, kierowania, używania lub uruchamiania jakichkolwiek pojazdów silnikowych, statków powietrznych, statków wodnych (z wyjątkiem małych jednostek pływających), samobieżnych maszyn roboczych i rolniczych, innych niż określone w § 38 ust. 3;
 - 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 lub sabotażu;
 - 9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochronę 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 lub 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) rzeczowe powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy o usługi hotelowe, najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
 - 14) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni, chyba że odpowiedzialność PZU SA za szkody powstałe z tytułu posiadania lub używania broni palnej lub broni pneumatycznej podczas polowania na zwierzęta z użyciem broni palnej lub broni pneumatycznej została rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej w ramach zwyczajki składki za uprawianie sportów wysokiego ryzyka;
 - 15) powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są szkody, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
 - 16) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 17) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 18) wynikiem z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń;
 - 19) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 20) powstałe w domu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń, które dotyczą dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie.
 3. W przypadku rozszerzenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, o którym mowa w ust. 1 pkt 14, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wyrządzonych:
 - 1) wskutek nieprawidłowego zabezpieczenia broni myśliwskiej podczas transportu;
 - 2) w uprawach i płodach rolnych podczas polowania;
 - 3) użyciem broni, w odniesieniu do której ubezpieczony nie posiadał wymaganych przepisami prawa uprawnień lub zezwoleń.
 4. Zastosowanie mają postanowienia § 29 ust. 4.

SUMA GWARANCYJNA

§ 40

1. Suma gwarancyjna ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.
3. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do:
 - 1) pokrycia kosztów, o których mowa w § 22 ust. 3;
 - 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU SA przez ubezpieczonego lub poszkodowanego, w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia 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.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 41

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium innego kraju niż RP:
 - a) 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,
 - b) umożliwić Centrum Pomocy dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
 - c) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy,
 - d) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym Centrum Pomocy w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
 - e) przekazać do Centrum Pomocy, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu,
 - f) dostarczyć Centrum Pomocy orzeczenie sądu w terminie umożliwiający zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego;
 - 2) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium RP:
 - a) zawiadomić PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od powzięcia wiadomości o roszczeniach odszkodowawczych poszkodowanego i stosować się do zaleceń PZU SA,
 - b) udzielić PZU SA wyjaśnień, dostarczyć dostępne mu dowody potrzebne do ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego i rozmiaru szkody oraz umożliwić przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego,
 - c) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu, zawiadomić o tym PZU SA w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przeciwko ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,
 - d) dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 lit. a lub pkt 2 lit. a, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie

przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a lub w pkt 2 lit. a, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
5. Poszkodowany jest zobowiązany do przedstawienia PZU SA dowodów potwierdzających zajście wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku wyrządzenia szkody na osobie podczas uprawiania narciarstwa lub snowboardu, należy dostarczyć dokument potwierdzający zgłoszenie wypadku na stoku właściwym służbom wraz ze wskazaniem osoby sprawcy.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 42

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

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA LOTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 43

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia lotu jest ryzyko opóźnienia lotu samolotu rejsowego w przypadku określonym w ust. 2, zaistniałe w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego poza granice RP.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność za opóźnienie lotu samolotu rejsowego, na który ubezpieczony miał zakupiony bilet, wynoszące co najmniej 6 godzin w stosunku do planowanej godziny odlotu i wynikającego wyłącznie ze zmiany planowanej godziny odlotu na skutek:
 - 1) strajku personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska;
 - 2) akcji protestacyjnej personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska;
 - 3) warunków pogodowych uniemożliwiających odlot samolotu;
 - 4) awarii mechanicznej lub uziemienia samolotu w wyniku wady mechanicznej lub konstrukcyjnej.
3. W przypadku lotu wieloodcinkowego obejmującego dwa lub więcej przelotów, liczbę godzin opóźnienia ustala się biorąc pod uwagę planowaną godzinę odlotu pierwszego lotu. Od planowanej godziny pierwszego lotu liczy się opóźnienie, o którym mowa w ust. 2.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, PZU SA na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty zwraca ubezpieczonemu koszty poniesione na zakup artykułów pierwszej potrzeby: artykułów spożywczych, posiłków, przyborów toaletowych.
5. Zasięg terytorialny ubezpieczenia opóźnienia lotu obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem krajów i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 44

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;
 - 2) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) powstałe wskutek zaniedbania ze strony zawodowego przewoźnika;
 - 4) wynikające ze strajku personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu przed zakupem biletu przez ubezpieczonego.

2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka opóźnienia lotu, gdy zawodowy przewoźnik zapewni samolot w ciągu sześciu godzin od planowanej godziny odlotu samolotu rejsowego (lub przylotu w przypadku lotu tranzytowego).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 45

Suma ubezpieczenia wynosi 1000 zł w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 46

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia tego wypadku ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć do PZU SA dokument wystawiony przez przewoźnika lotniczego potwierdzający opóźnienie lotu rejsowego i przyczynę tego opóźnienia.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. 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.

UBEZPIECZENIA UDZIAŁU WŁASNEGO Z TYTUŁU USZKODZENIA WYNAJĘTEGO POJAZDU OSOBOWEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 47

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ponoszony przez ubezpieczonego koszt przewidziany w umowie najmu pojazdu osobowego, stanowiący udział własny w szkodzie w wynajętym pojeździe, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy udziału własnego przewidzianego wyłącznie w umowie najmu pojazdu osobowego dopuszczonego do ruchu na drogach publicznych o masie całkowitej do 3,5 tony, o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu, z wyłączeniem pojazdu:
 - 1) osobowego zabytkowego oraz pojazdu starszego niż 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia najmu pojazdu osobowego;
 - 2) osobowego będącego kamperem, czyli pojazdem wyposażonym dodatkowo w miejsce do spania lub wypoczynku;
 - 3) osobowego wypożyczonego w celach komercyjnych lub w celu podnajmu, w tym limuzyny;
 - 4) osobowego wynajętego na potrzeby wyścigów, prób zręcznościowych lub szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych, jazd terenowych poza drogą rozumianą zgodnie z przepisami prawa kraju, na terytorium którego pojazd osobowy został wynajęty, jazd demonstracyjnych, konkursów lub użycia pojazdu jako rekwizytu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy udziału własnego przewidzianego wyłącznie w umowie najmu pojazdu osobowego zawartej przez ubezpieczonego z podmiotem prowadzącym działalność w zakresie najmu pojazdów, na okres nie przekraczający 31 dni.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty udziału własnego przewidziane w umowie najmu pojazdu osobowego, wyłącznie z tytułu uszkodzenia z powodu kolizji lub wypadku drogowego albo kradzieży tego pojazdu, w tym również uszkodzenia jego opon lub szyb, do kwoty określonej w umowie najmu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 49 ust. 1.
5. Ubezpieczeniem objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia, w trakcie podróży ubezpieczonego poza granicami RP.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 48

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych przez:

- 1) katastrofy, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
 - 2) akty terroryzmu, działania wojenne, stan wojenny lub stan wyjątkowy;
 - 3) udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
 - 4) użycie pojazdu do popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego lub osobę bliską ubezpieczonemu.
2. Ponadto PZU SA nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:
- 1) uszkodzenia pojazdu, gdy ubezpieczony nie posiadał ważnego prawa jazdy uprawniającego ubezpieczonego do prowadzenia wynajętego pojazdu osobowego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) naruszenia przez ubezpieczonego warunków zawartej umowy najmu pojazdu osobowego, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) gdy uszkodzenie pojazdu wynikało z awarii mechanicznej lub zwykłego zużycia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 49

1. Suma ubezpieczenia wynosi 5000 zł.
2. Suma ubezpieczenia jest ustalona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie jednej podróży i łącznie dla wszystkich ubezpieczonych.
3. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 50

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, w ciągu 7 dni od powrotu do RP, ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć do PZU SA dokument potwierdzający najem pojazdu osobowego oraz wysokość poniesionych kosztów w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym.
2. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
 - 2) niezwłocznie zawiadomić miejscową policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw w razie wypadku drogowego lub kradzieży oraz uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 51

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. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 pkt 1 lit. a, odpowiedź jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
7. 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.
8. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
9. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
10. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
11. 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.
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania (siedziby) ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo spadkobiercy ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA nr 1 – UBEZPIECZENIE ASSISTANCE SPORT

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie „Bezpieczna podróż” dla klientów Banku Pekao S.A. zostaje rozszerzone o ubezpieczenie assistance Sport.

§ 2

1. Niniejsza Klauzula może mieć zastosowanie do ubezpieczenia „Bezpieczna podróż” dla klientów Banku Pekao S.A., którego zakres jest rozszerzony o ryzyka wynikające z:
 - 1) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych lub
 - 2) uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
2. Przez **sprzęt sportowy** rozumie się również jego osprzęt.

§ 3

PZU SA na podstawie niniejszej Klauzuli zwraca następujące koszty:

- 1) **Zakwaterowania w razie zejścia lawiny**
Jeżeli w związku z lawiną lub osuwaniem śniegu dostęp do ośrodka narciarskiego, w którym zakwaterowany jest ubezpieczony będzie zablokowany lub transport publiczny do tego ośrodka zostanie odwołany lub skrócony, PZU SA zwróci uzasadnione koszty zakwaterowania ubezpieczonego w innym miejscu i transportu ubezpieczonego do tego innego miejsca zakwaterowania albo koszty transportu do ośrodka narciarskiego, w którym ubezpieczony jest zakwaterowany, maksymalnie do kwoty 2 000 zł;
- 2) **Świadczenia w razie zamknięcia tras zjazdowych**
W razie rozszerzenia zakresu ochrony o rekreacyjne uprawianie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, jeżeli z powodu niekorzystnych warunków pogodowych w okresie pobytu ubezpieczonego przypadającego pomiędzy 15 grudnia a 31 marca dojdzie do zamknięcia wszystkich oznakowanych tras zjazdowych położonych w promieniu 30 km od miejsca zakwaterowania ubezpieczonego, PZU SA wypłaci ubezpieczonemu kwotę 100 zł za każdy pełny dzień zamknięcia oznakowanych tras zjazdowych, maksymalnie za 10 dni;
- 3) **Naprawy zniszczonego sprzętu sportowego lub jego wynajem**
W razie utraty lub zniszczenia sprzętu sportowego wchodzącego w skład bagażu podróznego ubezpieczonego w wyniku wypadku, który zaszedł w okresie ubezpieczenia, rozumianego jako:
 - a) zderzenie się ubezpieczonego z innymi osobami, pojazdami, zwierzętami lub przedmiotami lub wyrócenie się ubezpieczonego podczas uprawiania sportu skutkującego urazem potwierdzonym dokumentacją medyczną,
 - b) kradzież z włamaniem lub rabunek potwierdzone zgłoszeniem na Policję lub odpowiednim służbom zajmującym się ściganiem przestępstw,
 - c) zdarzenie losowe potwierdzone przez służby ratunkowe, PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy tego sprzętu albo koszty wynajmu sprzętu w zastępstwie sprzętu, który uległ zniszczeniu lub został utracony, maksymalnie do kwoty 500 zł. Koszty zwracane są na podstawie rachunku wystawionego imiennie na ubezpieczonego i dowodu zapłaty oraz dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej fakt zniszczenia sprzętu sportowego w wyniku wypadku oraz dokumentacji, o której mowa w lit. a–c;
- 4) **Niewykorzystanego Ski-Pass**
Jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, poświadczoną dokumentacją medyczną, nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego Ski-Pass tj. karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich lub uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego karnetu, maksymalnie do kwoty 500 zł. Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej części karnetu i następuje wyłącznie wtedy, gdy ubezpieczony nie ma możliwości zwrotu Ski-Pass do sprzedawcy.

KLAUZULA nr 2 – UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie „Bezpieczna podróż” dla klientów Banku Pekao S.A. zostaje rozszerzone o ubezpieczenie bagażu podróznego.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia rozumie się:

- 1) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 2) **stopień zużycia technicznego** – miarę utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróznego wynikającą z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 3) **wartość rzeczywiście** – wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróznego ubezpieczonego w czasie jego podróży, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowania bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 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 objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
 - 1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego, 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 podróznym, wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, z zastrzeżeniem pkt 4;
 - 2) uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów, powstałych wskutek udokumentowanej kradzieży części albo całej ich zawartości;
 - 3) zaginięciu całego bagażu podróznego wraz z jego całą wartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 4) utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego wraz z osprzętem i specjalistycznym strojem do uprawiania danej dyscypliny sportu, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas jego użytkowania, pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, a w przypadku uprawiania sportów wysokiego ryzyka lub rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, dodatkowo pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona o ryzyko uprawiania tych sportów.

4. W przypadku szkody polegającej na utracie bagażu podróznego w postaci przenośnego sprzętu elektronicznego powierzonego przewoźnikowi zawodowemu albo w okolicznościach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. g, PZU SA odpowiada do wysokości sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do kwoty 3 000 zł.
5. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego do miejsca pobytu ubezpieczonego podczas podróży o co najmniej 6 godzin od planowanego terminu dostarczenia tego bagażu, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, leki, urządzenia wspomagające przemieszczanie ubezpieczonego). Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróznego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;
 - 4) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 4, przy czym w razie rozszerzenia odpowiedzialności PZU SA o sporty wysokiego ryzyka z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są szkody w tym sprzęcie, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - a) wspinaczki wysokogórskiej powyżej 5 500 m n.p.m.,
 - b) wypraw do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi i przyrodniczymi powyżej 5 500 m n.p.m.;
 - 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) zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego;
 - 9) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 11) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 1 lit. d oraz pkt 2;
 - 12) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
 - 13) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 14) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróznym;
 - 15) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 16) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów z zastrzeżeniem § 3 ust. 3 pkt 2;
 - 17) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów wraz ze zniszczeniem lub uszkodzeniem bagażu podróznego, o którym mowa w ust. 2;
 - 18) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróznego:
 - 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 (perłę, bursztynów, korali);
- 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
- 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umeblovania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów, paliw napędowych;
- 7) sprzętu elektronicznego innego niż przenośny sprzęt elektroniczny;
- 8) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
- 9) broni wszelkiego rodzaju, trofeów myśliwskich;
- 10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
- 11) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 12) mienia przesiedleńczego;
- 13) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek;
- 14) artykułów higienicznych, kosmetyków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Suma ubezpieczenia ustalona jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym i jest określona w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i ustalana jest na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4 i § 3 ust. 4.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania, kosztów, o których mowa w § 22 ust. 3 OWU powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 6

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej szkodzie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia uzyskania o niej informacji, a w przypadku szkód zaistniałych poza granicami RP lub kraju stałego zamieszkania, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP, kraju stałego zamieszkania.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z 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 ubezpieczający lub 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) udowodnić fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję lub odpowiednie służby zajmujące się ściganiem przestępstw w razie wypadku komunikacyjnego, kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o zaginięciu bagażu podróznego powierzonego do przewozu i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;

- 5) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
- 6) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz lub służb pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych lub zniszczonych przedmiotów;
- 7) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zakończenia podróży, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu podróznego przez przewoźnika dołączyć także bilet lub kartę pokładową.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 7

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego;
 - 2) potwierdzenie zagubienia bagażu podróznego przez przewoźnika oraz potwierdzenie zgłoszenia roszczeń do przewoźnika z tego tytułu oraz jego decyzję;
 - 3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróznego zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu;
 - 4) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 5) dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 3 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 6) notatkę policyjną lub notatkę odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzającą wypadek komunikacyjny;
 - 7) w przypadku opóźnienia w dostarczeniu bagażu podróznego – dokumenty potwierdzające planowany czas dostarczenia bagażu oraz faktyczny czas dostarczenia bagażu, potwierdzenie zgłoszenia opóźnienia dostarczenia bagażu do przewoźnika zawodowego oraz rachunki zawierające wyszczególnienie przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
6. Jeżeli ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić te rzeczy do dyspozycji PZU SA.
7. W przypadku gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

KLAUZULA nr 3 – UBEZPIECZENIE REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA ALBO SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W ZORGANIZOWANYM WYPOCZYNKU

§ 1

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą Klauzulą postanowień OWU oraz pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, ubezpieczenie „Bezpieczna podróż” dla klientów Banku Pekao S.A. obejmuje ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce.

§ 2

Przez użyte w niniejszej Klauzuli pojęcia należy rozumieć:

- 1) **bilet** – wydany przez przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, dowód uiszczenia opłaty za przelot, przewóz lub rejs (również w formie elektronicznej), dotyczący zorganizowanego wycieczki, bezpośrednio uprawniający wskazaną osobę do skorzystania z określonego w tym dowodzie przelotu, przewozu lub rejsu;
- 2) **współuczestnika podróży** – osobę, która ma wraz z ubezpieczonym zarezerwowaną podróż i której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji lub w umowie zawartej z organizatorem wycieczki.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce oraz ryzyko anulowania zakupionych biletów z powodu:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży wyjazd albo dalszy udział w zorganizowanym wycieczce, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim albo śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 2) nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej osoby bliskiej ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby albo śmierci osoby bliskiej;
 - 3) włamania w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne RP lub kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
 - 6) udokumentowanej kradzieży lub utraty dokumentów niezbędnych w podróży (dowodu osobistego, paszportu, wiza wjazdowej, prawa jazdy), pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na zorganizowany wycieczkę i została zgłoszona odpowiednim władzom.
2. Dodatkowo, przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce z powodu:
 - 1) komplikacji w przebiegu ciąży skutkujące co najmniej 3-dniową hospitalizacją lub hospitalizacją w tygodniu poprzedzającym podróż;
 - 2) przedwczesnego porodu, nie później niż w 25 tygodniu ciąży przy zastrzeżeniu, że umowa została zawarta najpóźniej w 8 tygodniu ciąży;
 - 3) rozpoczęcia pracy przez ubezpieczonego, wyznaczonego przez nowego pracodawcę na dzień przypadający podczas trwania podróży, z zastrzeżeniem, że ubezpieczony był zarejestrowany jako bezrobotny na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 4) wypowiedzenia ubezpieczonemu przez pracodawcę umowy o pracę po zawarciu umowy ubezpieczenia;

- 5) rozpoczęcia procedury pobierania krwiotwórczych komórek (szpiku kostnego) do transplantacji, w której uczestniczy ubezpieczony;
 - 6) wystąpienia u ubezpieczonego reakcji alergicznej na szczepienia, które na podstawie stosownych przepisów prawa uznane zostały za obowiązkowe lub zalecane w związku z planowaną podróżą;
 - 7) otrzymania pisemnej informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia przez ubezpieczonego z wyznaczeniem terminu leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji uzdrowiskowej przypadającej w czasie podróży;
 - 8) otrzymania propozycji adopcji dziecka przez ubezpieczonego, który bierze udział w procedurze adopcji dziecka, a czynności te przypadają w czasie podróży;
 - 9) otrzymania przez ubezpieczonego nieoczekiwanego wezwania do rozpoczęcia służby wojskowej w planowanym okresie trwania podróży;
 - 10) wyznaczenia ubezpieczonemu daty egzaminu poprawkowego w szkole wyższej lub na uczelni wyższej, którego niezaliczenie w powyższym wyznaczonym terminie spowoduje usunięcie z listy studentów;
 - 11) kradzieży tożsamości ubezpieczonego skutkującej kradzieżą środków finansowych;
 - 12) narodzin dziecka ubezpieczonego nie wcześniej niż 7 dni przed wyjazdem;
 - 13) powołanie ubezpieczonego do międzynarodowych rozgrywek sportowych;
 - 14) aktu terroryzmu w promieniu 100 km od miejsca docelowego planowanej podróży, który miał miejsce nie wcześniej niż na 7 dni przed podróżą, z zastrzeżeniem § 4 ust. 1 pkt 9;
 - 15) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku psa lub kota ubezpieczonego nie wcześniej niż na 14 dni przed planowaną podróżą;
 - 16) konieczności dopłaty do pokoju jednoosobowego w przypadku rezygnacji współuczestnika podróży.
3. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z jego rezygnacją z uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku albo w związku ze skróceniem tego uczestnictwa oraz zwrot kosztów anulowania biletów.
 4. W przypadku anulowania biletów, zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów, jakimi został obciążony ubezpieczony w związku z anulowaniem biletów.
 5. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty uzyskania wizy wjazdowej oraz opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator wypoczynku. W przypadku umowy ubezpieczenia zbiorowego zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 i 3, dotyczy wszystkich ubezpieczonych, którzy dokonają rezygnacji z uczestnictwa albo skrócą uczestnictwo w zorganizowanym wypoczynku oraz anulują bilety, nawet jeśli przesłanki, o których mowa w ust. 1 pkt 1 – 6, dotyczą tylko jednego z ubezpieczonych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 4

1. PZU SA nie odpowiada za koszty rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku powstałe z przyczyn wymienionych w § 3, jeżeli są one następstwem:
 - 1) chorób przewlekłych, z zastrzeżeniem, że za zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej PZU SA ponosi odpowiedzialność;
 - 2) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu, poronienia, z wyłączeniem sytuacji, o której mowa § 3 ust. 2 pkt 2;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) umyślnego działania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwic ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień lub w stanie nietrzeźwości, 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 tego wypadku;

- 7) stanu nietrzeźwości, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 8) braku lub niemożliwości dokonania szczepienia, a także niemożliwości, ze względów medycznych, poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
 - 9) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 10) zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, zamachów, sabotażu;
 - 11) udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 12) promieniowania radioaktywnego, epidemii, zanieczyszczenia środowiska.
2. 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 mechanicznym, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Sumę ubezpieczenia stanowi cena zorganizowanego wypoczynku wynikająca z umowy zawartej z organizatorem wypoczynku oraz cena biletu. Suma ubezpieczenia jest określana przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i jest wskazana w polisie.
2. Suma ubezpieczenia odnosi się łącznie do wszystkich osób wymienionych w polisie.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 6

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić organizatora wypoczynku oraz przewoźnika o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym powodującym rezygnację z uczestnictwa oraz anulowanie biletów natychmiast po powzięciu o nim wiadomości, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajścia tego wypadku;
 - 2) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia poinformowania organizatora wypoczynku oraz przewoźnika dostarczyć do PZU SA:
 - a) umowę uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku wraz z dowodem wpłaty za ten wypoczynek,
 - b) oświadczenie o złożonej rezygnacji ze zorganizowanego wypoczynku, poświadczone przez organizatora wypoczynku,
 - c) wyliczenie kosztów rezygnacji wystawione przez organizatora wypoczynku,
 - d) dokument wystawiony przez przewoźnika potwierdzający anulowanie biletu oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu,
 - e) dokumentację medyczną w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - f) odpis aktu zgonu (do wglądu) w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest śmierć osoby bliskiej lub śmierć ubezpieczonego lub współuczestnika podróży,
 - g) zaświadczenie z Policji lub odpowiednich służb zajmujących się ściganiem przestępstw potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu lub zgłoszenie utraty dokumentów niezbędnych w podróży w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w wyniku włamania do domu ubezpieczonego lub współuczestnika podróży albo utrata dokumentów niezbędnych w podróży,

- h) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych w przypadku, gdy powodem rezygnacji jest szkoda powstała w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w przypadku, o którym mowa w § 3 ust.1 pkt 4.
2. W przypadku skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) nie później niż w ciągu 7 dni od dnia powrotu z podróży dostarczyć do PZU SA dokumentację potwierdzającą konieczność skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce, o której mowa w ust.1 pkt 2 lit. d – g, umowę uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce wraz z dowodem wpłaty za ten wycieczek, dokumentację potwierdzającą wcześniejszy powrót;
 - 2) przedłożyć rachunki i dowody zapłaty za transport powrotny w przypadku gdy koszt transportu wliczony był w cenę zorganizowanego wycieczki.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust.1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Za koszt rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w umowie

zawartej z organizatorem wycieczki i poniesione w związku z tą rezygnacją. Dodatkowe koszty, nieobjęte tą umową, wyłączone są z odpowiedzialności PZU SA.

2. Za koszty anulowania biletów uważa się koszty, którymi ubezpieczony jest obciążony przez przewoźnika w razie anulowania biletów z powodu rezygnacji ubezpieczonego w zorganizowanym wycieczce z przyczyn, o których mowa w § 3.

§ 8

1. Za koszty skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z umowy zawartej z organizatorem wycieczki oraz dodatkowe koszty transportu.
2. Wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia określana jest w procencie ceny zapłaconej za zorganizowany wycieczek stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce do łącznej liczby dni zorganizowanego wycieczki przewidzianej w umowie zawartej z organizatorem wycieczki z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.
3. Koszty powrotnego transportu ubezpieczonego ze zorganizowanego wycieczki są pokrywane bądź zwracane tylko w przypadku, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu w obie strony uwzględniony był w umowie zawartej z organizatorem wycieczki.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, są zwracane do wysokości faktycznie poniesionych dodatkowych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu powrotnego środkiem transportu jaki był wliczony w cenę zorganizowanego wycieczki.