

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „PZU POMOC W PODRÓŻY”

ustalone uchwałą nr UZ/339/2016 Zarządu PZU SA z dnia 29 sierpnia 2016 r.
ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/516/2016 Zarządu PZU SA z dnia 19 grudnia 2016 r.
oraz uchwałą nr UZ/166/2019 Zarządu PZU SA z dnia 25 czerwca 2019 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. 3, 4 i 10, § 2, § 29, § 30, § 37, § 39 ust. 1 i 3 Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 3, § 4, § 5, § 6, § 9 Ubezpieczenie NNW: § 10, § 12, § 13, § 14, § 15, § 16 Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 17, § 19, § 20 ust. 1, 3 i 4, § 21 Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym: § 22, § 24, § 25 ust. 1 i 3, § 26
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne: § 1 ust. 4, 5 i 10, § 2, § 29, § 30, § 37, § 39 ust. 2 i 3, § 40 ust. 4 i 5 Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance: § 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9 ust. 3, 4 i 6 Ubezpieczenie NNW: § 10, § 11, § 12, § 13, § 15, § 16 ust. 4–6 Ubezpieczenie bagażu podróżnego: § 17, § 18, § 19 ust. 2–4, § 20 ust. 2, § 21 Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym: § 22, § 23, § 24 ust. 2–4, § 25 ust. 2 i 4

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia „PZU Pomoc w podróży”, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU i w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, PZU SA udziela ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w zakresie:
 - 1) organizacji pomocy medycznej i pokrycia jej kosztów w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenie kosztów leczenia);
 - 2) organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie assistance);
 - 3) następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNV);
 - 4) ryzyka utraty, zniszczenia, uszkodzenia bagażu podróжного (ubezpieczenie bagażu podróжного);
 - 5) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC w życiu prywatnym).
3. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) na terytorium RP w związku z podróżą po terytorium RP obywatelom polskim oraz cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku albo
 - 2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:
 - a) obywatelom polskim, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania, podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP,
 - b) cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP, w przypadku zajścia podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego.
4. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, w przypadku gdy:
 - 1) krajem docelowym podróży jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania;
 - 2) celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
5. 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.
6. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
7. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
8. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
9. 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.
10. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróжный** – przedmioty należące do ubezpieczonego 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 dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróжный stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
- 3) **bojke** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **Centrum Pomocy PZU SA** – Centrum Pomocy 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 PZU SA podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Pomocy PZU SA przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną; Centrum Pomocy PZU SA nie działa w charakterze pogotowia ratunkowego; wszystkie stany zdrowia wymagające interwencji pogotowia ratunkowego powinny być zgłaszane bezpośrednio pod lokalnym numerem alarmowym służb ratunkowych;
- 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, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie;
- 7) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 8) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji, w tym funkcji honorowych w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, oraz pracy w charakterze wolontariusza;
- 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) **dokument ubezpieczenia** – polisę, kartę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 11) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w RP, 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;
- 12) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 13) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdzierciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 14) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 15) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 16) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s ustalonej przez IMGW (a poza granicami RP przez właściwe instytucje), którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 17) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
- 18) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, w tym 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 lub kontynuowanie podróży;
- 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 ponoszenie 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 zabezpieczeniach, zamocowaniach, 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 na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub zaświadczenia o prawie pobytu;
- 24) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
- 25) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
- 26) **nagłe zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
- 27) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć;
- 28) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 29) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 30) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
- 31) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
- 32) **operację ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią;
- 33) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przed drzwiami wejściowymi do tego budynku;
- 34) **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;
- 35) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępного, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierba, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
- 36) **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, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, ostrzeżenie na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP podając komunikat „Nie podróżuj!” lub „Opuszczać natychmiast!”;
- 37) **planowe leczenie** – poddanie się badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;

- 38) **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;
- 39) **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;
- 40) **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;
- 41) **praca fizyczna** – 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 pielęgnarskie i pielęgniarskie,
 - 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 spalinyowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - kaskadera, akrobaty;
- nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonanych przez ubezpieczonego na własną rękę;
- 42) **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;
- 43) **przenośny sprzęt elektroniczny** – notebooka, palmtopa, telefon komórkowy, smartfon, tablet, aparat fotograficzny, kamerę;
- 44) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 45) **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 użyciem podstępem wobec osób małoletnich, niedołążeńnych będących w podszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 46) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 47) **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;
- 48) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 49) **sporty wysokiego ryzyka** – następująca aktywność sportowa, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
- sporty motorowe, jazda na quadach,
 - sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting (spływy 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,
 - żeglarsstwo morskie, śródlądowe, wakarstwo morskie,
 - surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, jazdy ekstremalne, freestyle,
 - jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - icesurfing (żeglarsstwo lodowe),
 - 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),
 - skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - jeździectwo,
 - maratony,
 - kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;

- 50) **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;
- 51) **stopień zużycia technicznego** – miarę utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróznego wynikającą z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 52) **sumę ubezpieczenia, sumę gwarancyjną** – określoną w OWU kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu ryzyk objętych OWU; w odniesieniu do ubezpieczenia NNW przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w OWU kwotę będącą podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się PZU SA;
- 53) **szkodę** – szkodę na osobie lub szkodę rzeczową;
- 54) **szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a w przypadku ubezpieczenia OC także utracone korzyści poszkodowanego, które mogłyby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 55) **szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, a w przypadku ubezpieczenia OC także utracone korzyści poszkodowanego, które mogłyby 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, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 59) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym osobę fizyczną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
- 60) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 61) **udział własny** – wyrażoną procentowo w stosunku do sumy ubezpieczenia kwotę pomniejszającą odszkodowanie, stanowiącą ryzyko własne ubezpieczonego;
- 62) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 63) **umowę ubezpieczenia wieloosobowego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób fizycznych, ale nie więcej niż 10 osób fizycznych, wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;
- 64) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 65) **upożonono** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 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 osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 68) **wartość rzeczywistą** – wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego;
- 69) **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;
- 70) **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 o nieustalonej przyczynie,
 - w ubezpieczeniu bagażu podróznego – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego,
 - w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda;
- 71) **zaostření, 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 zaostření lub powikłania urazaów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 72) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 73) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozje, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydotanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zapadanie się ziemi;
- 74) **zorganizowany wycieczny** – zorganizowane przez organizatora wycieczki: wycieczkę, wczasy, koloniję, obóz młodzieżowy, w tym językowy, z wyłączeniem obozu sportowego, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wycieczkowym, imprezę integracyjną; potwierdzone umową, rezerwacją lub dowodem opłaty: pobyt w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu lub ośrodku SPA.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

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, świadczonej do dnia, w którym jego stan zdrowia umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w miejscu zamieszkania lub kontynuowanie podróży oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmująca:

- hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - pobyt i leczenie w szpitalu, w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,

- b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecane przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
- 2) transport medyczny:
- a) 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) 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;
- 4) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
- 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz innych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez lub przedmiotów ortopedycznych lub środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
3. Organizacją 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 § 37, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 4

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

1) Transport ubezpieczonego do RP

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w RP. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowany do jego stanu zdrowia środkiem transportu. Celowość, termin i sposób transportu ubezpieczonego uzgadniany jest przez lekarza Centrum Pomocy PZU SA z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony

nie wyraża zgody na powrót do RP, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Pomocy PZU SA 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 jej stałego zamieszkania do miejsca pobytu dziecka, obejmujące koszty biletu kolejowego lub autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletem lotniczego klasy ekonomicznej. Transport powrotny do RP odbywa się środkiem transportu, którym transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna; usługa ta świadczona jest maksymalnie do kwoty odpowiadającej wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia;

2) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w RP. W przypadku transportu zwłok do kraju innego niż RP koszty transportu pokrywane są do wysokości kosztów, jakie poniosłoby PZU SA gdyby transport odbywał się do RP. Ponadto PZU SA pokrywa koszty zakupu trumny maksymalnie do kwoty 5 000 zł. W przypadku kremacji zwłok w kraju, w którym miał miejsce wypadek ubezpieczeniowy, PZU SA pokrywa koszty kremacji i koszty transportu prochów do miejsca pochówku, do wysokości kwot, jakie zostałyby poniesione przez PZU SA w przypadku transportu zwłok; usługa ta, w tym pokrycie kosztów zakupu trumny, świadczona jest maksymalnie do kwoty odpowiadającej wysokości sumy ubezpieczenia określonej dla ubezpieczenia kosztów leczenia;

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 zginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia.

Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwanie do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczony 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) Organizacja kontynuacji leczenia po powrocie ubezpieczonego do domu, o ile konieczność skorzystania z usługi została zgłoszona do Centrum Pomocy PZU SA w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, PZU SA organizował pomoc medyczną w podróży, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance związanych z ww. wypadkiem ubezpieczeniowym:

- a) **wizyty lekarza w domu ubezpieczonego** – zorganizowanie jednej wizyty lekarskiej w domu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu lekarza i jego honorarium maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł, przy czym limit ten nie obejmuje kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty albo
- b) **wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza

w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Pomocy PZU SA oraz pokrycie honorarium lekarza; na wniosek ubezpieczonego PZU SA organizuje jego transport do placówki medycznej i pokrywa jego koszty; PZU SA pokrywa koszt honorarium lekarza i koszt transportu ubezpieczonego maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł, przy czym limit ten nie obejmuje kosztów dodatkowych badań diagnostycznych zleconych podczas tej wizyty,

- c) **domowej opieki pielęgniarki** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, PZU SA organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do domu ubezpieczonego i jej honorarium maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł; usługa ta obejmuje zabiegi lecznicze zalecone przez lekarza leczącego ubezpieczonego;

5) **Organizacja i pokrycie kosztów pomocy rehabilitacyjnej na terytorium RP po powrocie ubezpieczonego do domu, o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy PZU SA w okresie 14 dni od dnia 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 w związku z ww. wypadkiem ubezpieczeniowym, PZU SA zapewnia:

- a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zalecił zabiegi rehabilitacyjne, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w domu ubezpieczonego albo organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej oraz koszty zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w poradni rehabilitacyjnej; usługa realizowana jest maksymalnie do łącznej kwoty 500 zł, przy czym o miejscu wykonania zabiegów decyduje lekarz leczący ubezpieczonego,
- b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty usługi informacyjnej dotyczącej placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; ponadto PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego do domu ubezpieczonego; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
- c) **dostawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego musi przebywać w domu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty jednorazowego dostarczenia do domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terytorium RP; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA organizuje i pokrywa koszty dostarczenia wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; usługa realizowana jest maksymalnie do kwoty 300 zł, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony;
- 6) **Powypadkowa pomoc psychologa na terytorium RP po powrocie ubezpieczonego do domu, o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy PZU SA w okresie 30 dni od dnia powrotu do domu**
- Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi:
- a) śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,

i ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z pomocy psychologa, PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt ubezpieczonego u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 2 000 zł. Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi śmierć ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom ubezpieczonego.

PZU SA organizuje i pokrywa koszty wizyt takiej osoby u psychologa w liczbie porad zaleconej przez psychologa podczas pierwszej tak zorganizowanej wizyty, maksymalnie do kwoty 2 000 zł na każdą osobę;

7) **Pomoc w prowadzeniu domu ubezpieczonego po powrocie z podróży – o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Pomocy PZU SA 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, odkurzeniu dywanów i wykładzin, sprzątaniu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udestępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony; pomoc świadczona jest w okresie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia;

8) **Usługi informacyjne na terytorium RP:**

a) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Pomocy PZU SA**

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

b) **Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży**

W Centrum Pomocy PZU SA ubezpieczoneму zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

- dokumentów wymaganych przy wyjeździe 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,
- wymaganych szczypteń ochronnych w kraju, do którego udaje się ubezpieczony,

c) **Przekazywanie wiadomości**

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

9) **Naprawa zniszczonego sprzętu sportowego lub wynajem sprzętu**

W przypadku gdy odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona o ryzyko rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych za opłatą dodatkową

składki ubezpieczeniowej, to w razie utraty lub zniszczenia sprzętu narciarskiego lub snowboardowego wraz z osprzętem i specjalistycznym strojem wchodzącego w skład bagażu podróznego ubezpieczonego (zwanego dalej „sprzętem sportowym”), 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 narciarstwa lub snowboardu skutkującego urazem potwierdzonym dokumentacją medyczną,
- b) kradzież z włamaniem lub rabunek potwierdzone zgłoszeniem na Policję,
- c) zdarzenie losowe potwierdzone przez służby ratunkowe, PZU SA zwraca poniesione przez ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia koszty naprawy sprzętu sportowego albo koszty wynajmu sprzętu w zastępstwie sprzętu sportowego, który uległ zniszczeniu, 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;

10) Koszty niewykorzystanego Ski-Pass

W przypadku gdy odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona o ryzyko rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, a ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, posiadającego dokumentację medyczną, nie będzie w stanie wykorzystać posiadanego Ski-Pass, tj. karnetu uprawniającego do korzystania z wyciągów narciarskich oraz uczestnictwa w zajęciach szkółki narciarskiej lub snowboardingu, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszt niewykorzystanego Ski-Pass maksymalnie do kwoty 500 zł. Zwrot ten dokonywany jest proporcjonalnie do niewykorzystanej jego części i następuje wyłącznie wtedy, gdy ubezpieczony nie ma możliwości zwrotu Ski-Pass do sprzedawcy.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. W ubezpieczeniu kosztów leczenia suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Koszty leczenia pokrywane są do wysokości sumy ubezpieczenia zależnej od wybranego w umowie ubezpieczenia wariantu ubezpieczenia, wymienionego w tabeli stanowiącej załącznik do OWU, 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.
4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 1 000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciężą i porodem, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 4, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 6 000 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 środków pomocniczych, o których mowa w § 3 ust. 2 pkt 2, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 2 000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia.

§ 6

1. 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.
2. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalane są w ramach sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia za wyjątkiem usługi, o której mowa w § 4 pkt 3, 9, 10, dla której limit kwotowy ustalony jest odrębnie od sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 7

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy PZU SA, chyba że skontaktowanie się z Centrum Pomocy PZU SA w sposób określony w § 9 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 PZU SA 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony, wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy PZU SA, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 3 i § 4, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajęcie wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 9 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajęcie wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 8

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w RP lub kontynuację podróży;
 - 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 zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;

- 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszcześliwym wypadkiem;
 - 5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszcześliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerwy pomiędzy podrózami 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) leczenia zaostrzeń lub powikłań:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 9) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
 - 10) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - 11) chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 12) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 13) fizjoterapii i rehabilitacji, z zastrzeżeniem § 4 pkt 5 lit. a;
 - 14) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego, badań i usług, które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę;
 - 15) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych;
 - 16) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych, testów ciążyowych;
 - 17) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
 - 18) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 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) epidemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 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 PZU SA;
 - 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 zakończeniu 32 tygodniu ciąży.
 3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
 4. Fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu

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

5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9

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 PZU SA;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Pomocy PZU SA 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, w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Pomocy PZU SA może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 4) umożliwić lekarzom Centrum Pomocy PZU SA dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 5) stosować się do zaleceń Centrum Pomocy PZU SA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 6) umożliwić Centrum Pomocy PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony 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 PZU SA w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy PZU SA 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 PZU SA.
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 nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w § 5 ust. 4-6;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – w odniesieniu do usługi określonej w § 4 pkt 3 – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów 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, natomiast w odniesieniu do pozostałych usług assistance określonych w OWU – do wysokości faktycznie poniesionych kosztów 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, i nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia.
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, 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 NNW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

- Przedmiotem ubezpieczenia NNW są:
 - następstwa nieszczęśliwego wypadku;
 - trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalonej przyczynie.
- PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
- Zakresem ubezpieczenia objęty jest trwały 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

§ 11

- Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych:
 - podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 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;
 - w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji lub omdleniem o nieustalonej przyczynie;
 - w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie

- procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
- na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi akkami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania.
- 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 § 10 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 trwały uszczerbek na zdrowiu lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
 - 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.
 - Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznaną боль, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 12

- Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:
- 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;
 - świadczenie z tytułu śmierci w wysokości 100% sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13

- Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia i zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia, wymienionego w tabeli stanowiącej załącznik do OWU.
- Suma ubezpieczenia ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 14

- W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne podanie 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 zgonu oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeśli jest uprawniający do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 16 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.

§ 16

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 14 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. Niezależnie od świadczeń wynikających z OWU, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
9. 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.
10. 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.

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
 Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
5. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od dnia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci ustalonej w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – ustalony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróży 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 przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku samochodu osobowego (w tym również bagażniku dachowym) pod warunkiem, że samochód znajdował się na parkingu objętym monitoringiem, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 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 zaszyły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
 3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
 - 1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróжного, do którego doszło:
 - a) wskutek zdarzenia losowego,
 - b) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w lit. a,
 - c) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - d) wskutek kradzieży w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2,
 - e) wskutek kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3–5,
 - f) wskutek rabunku,
 - g) w okolicznościach, w których ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróжным, wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim;
 - 2) zaginięciu całego bagażu podróжного lub walizy, torby, nesesera, plecaka lub podobnego przedmiotu wchodzącego w skład bagażu wraz z jego całą zawartością w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 4;
 - 3) utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu sprzętu sportowego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas jego użytkowania, pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona o ryzyko rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych.
 4. W przypadku szkody polegającej tylko na utracie bagażu podróжного powierzonego przewoźnikowi zawodowemu albo w okolicznościach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. g:
 - 1) wyłączona jest odpowiedzialność PZU SA za szkody polegające na utracie przenośnego sprzętu elektronicznego;
 - 2) zastosowanie ma 20% udział własny ubezpieczonego w szkodie.
- 5) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania, z zastrzeżeniem § 17 ust. 3 pkt 3;
 - 6) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróжного;
 - 7) 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;
 - 8) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi lub zamachami;
 - 9) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego lub jonizującego;
 - 10) zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego;
 - 11) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 17 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 12) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 13) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 17 ust. 3 pkt 1 lit. d;
 - 14) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
 - 15) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 16) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wyłania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróжным;
 - 17) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 18) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróжного lub polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróжного wraz z uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróжного, o którym mowa w ust. 2;
 - 19) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróжного:
- 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i 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 (perel, bursztynów, koralii);
 - 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umebławiania 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.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 18

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) nie przekraczające równowartości kwoty 50 zł;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia i zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia, wymienionego w tabeli stanowiącej załącznik do OWU.
2. Suma ubezpieczenia 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.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania, kosztów, o których mowa w § 39 ust. 3 OWU, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 20

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, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu do RP.
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 w razie 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 każdym zaginięciu bagażu powierzzonego 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 pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych 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.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 21

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;
 - 3) pokwitowanie powierzenia bagażu podróznego zawodowemu przewoźnikowi, przechwalni bagażu;
 - 4) potwierdzeniem objęcia parkingu monitoringiem, o którym mowa w § 17 ust. 1 pkt 4;
 - 5) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 17 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 6) dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 17 ust. 3 pkt 1 lit. g.
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 skradzioną rzecz 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.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 22

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 objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
4. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej osób, o których mowa w ust. 2.
5. 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

§ 23

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) wyrządzone umyślnie;
- 2) wyrządzone przez ubezpieczonego ubezpieczającemu lub osobom bliskim;
- 3) polegające na zaplacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywnien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publiczno-prawnych;
- 4) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
- 5) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
- 6) spowodowane przez jakikolwiek pojazd lub urządzenie latające lub pływające, o napędzie silnikowym, prowadzone przez ubezpieczonego lub należące do ubezpieczonego;
- 7) powstałe w jakimkolwiek pojeździe lub urządzeniu latającym lub pływającym, o napędzie silnikowym, należących do ubezpieczonego;
- 8) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terrorizmu lub sabotażu;
- 9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochroną ubezpieczeniową;
- 10) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie lub w drzewostanie lasów lub parków;
- 11) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
- 12) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii, 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, w tym także w jakimkolwiek pojeździe lub urządzeniu latającym lub pływającym, o napędzie silnikowym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
- 14) powstałe w mieniu przechowywanym;
- 15) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni;
- 16) powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
- 17) 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;
- 18) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu;
- 19) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, o których istnieniu ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć;
- 20) związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
- 21) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
- 22) wyrządzone przez zwierzęta w przypadku, gdy były transportowane, przenoszone lub prowadzone w nieprawidłowo zabezpieczonych urządzeniach służących bezpieczeństwu i ochronie życia i zdrowia ludzi oraz mienia lub gdy były transportowane,

- przenoszone lub prowadzone bez urządzeń służących bezpieczeństwu i ochronie życia i zdrowia ludzi oraz mienia;
 - 23) polegające na obowiązku zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika reprezentującego poszkodowanego;
 - 24) powstałe w domu.
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 oceniane są według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA GWARANCYJNA

§ 24

1. Suma gwarancyjna ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia i zależy od wybranego wariantu ubezpieczenia, wymienionego w tabeli stanowiącej załącznik do OWU.
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 § 39 ust. 3 OWU;
 - 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU SA, przez ubezpieczonego lub poszkodowanego do 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 ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 25

1. W razie zajęcia wypadku ubezpieczeniowego, który może spowodować odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) w przypadku szkody spowodowanej na terytorium innego państwa niż RP:
 - a) powiadomić Centrum Pomocy PZU SA niezwłocznie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia zajęcia tego wypadku i stosować się do zaleceń Centrum Pomocy PZU SA,
 - b) umożliwić Centrum Pomocy PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia,
 - c) nie zawierać umów związanych z tą odpowiedzialnością bez akceptacji Centrum Pomocy PZU SA,
 - d) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu zawiadomić o tym Centrum Pomocy PZU SA w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania – jeżeli przedewszystkiem ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie o naprawienie szkody,

- e) przekazać do Centrum Pomocy PZU SA, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone ubezpieczonemu,
 - f) dostarczyć Centrum Pomocy PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym 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 poprzedniej zgody.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 26

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

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy jednoczesnej obecności obu stron umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.
3. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo umowa ubezpieczenia wielosobowego. W przypadku umowy ubezpieczenia wielosobowego okres ochrony ubezpieczeniowej oraz wariant ubezpieczenia jest taki sam dla wszystkich ubezpieczonych wskazanych w umowie ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
5. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość jest:

- 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem i OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
 - 2) uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia ubezpieczającego;
 - 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.
6. PZU SA doręcza ubezpieczającemu tekst OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
 7. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość tekst OWU jest udostępniany w placówkach i na stronie internetowej PZU SA oraz przekazywany ubezpieczonemu wraz z dokumentem ubezpieczenia.
 8. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
 9. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia 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.
 10. 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 dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.
 11. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje we 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.
 12. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 11. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 13. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 11 i 12 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
 14. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 11–13 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 11–13 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.
 15. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, PZU SA odbiera od ubezpieczającego oświadczenie, w którym ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonemu OWU przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, na piśmie lub, za zgodą ubezpieczonego, na innym trwałym nośniku.

§ 28

1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W razie braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 29

Odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zapłacie składki ubezpieczeniowej oraz nie wcześniej niż z chwilą rozpoczęcia podróży na terytorium RP (ostatecznego opuszczenia przez ubezpieczonego domu w celu udania się bezpośrednio w podróż).

§ 30

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, nie później jednak niż z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, z zastrzeżeniem § 4 pkt 4-7;
 - z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 34;
 - z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci;
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 31.
- Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
- Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 31

- Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, składając oświadczenie w tym zakresie, z zastrzeżeniem ust. 2. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy PZU SA nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem, termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym zakresie, wynosi 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. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 32

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;

- okresu ubezpieczenia;
- zakresu przedmiotowego ubezpieczenia;
- liczby ubezpieczonych.

§ 33

- Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
- Termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający przed dniem rozpoczęcia wskazanego w umowie okresu ubezpieczenia.
- Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej. Za dzień zapłaty składki ubezpieczeniowej uważa się dzień uznania rachunku bankowego wskazanego przez PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej.
- Składka nie podlega indeksacji.

§ 34

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.

§ 35

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

§ 36

- PZU SA zobowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
- 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.
- PZU SA jest zobowiązany:
 - 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;
 - jeżeli w terminach określonych w ust. 1 i 2 nie spełni świadczenia, do zawiadomienia pisemnie:
 - osoby zgłaszającej roszczenie oraz
 - 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.

§ 37

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 poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania kwoty kosztów do zwrotu.

§ 38

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.

OBYWIAZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 39

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
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.

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

§ 40

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, zrzekł 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 41

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – oświadczenie albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługujące prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. - adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.
12. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
13. PZU SA 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 lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
15. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

