

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PZU WOJAŻER

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/297/2015 z dnia 28 września 2015 r. oraz uchwałą nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r.



SPIS TREŚCI

Rozdział I		Załączniki – Klauzule dodatkowe do OWU PZU Wojażer
Postanowienia ogólne	str. 3	Klauzula Nr 1
Definicje	str. 4	Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony
Podstawowy i rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 7	Klauzula Nr 2
Zawarcie umowy ubezpieczenia	str. 7	Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina
Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 8	Klauzula Nr 3
Zakres terytorialny ochrony	str. 9	Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielną
Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna	str. 9	Klauzula Nr 4
Składka ubezpieczeniowa	str. 9	Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes
Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń	str. 10	Klauzula Nr 5
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie		Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport
zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 11	Klauzula Nr 6
Przebieg roszczeń na PZU SA	str. 11	Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta
Rozdział II		Klauzula Nr 7
Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance		Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)
Pakiet Podstawowy	str. 11	Klauzula Nr 8
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 11	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu
Suma ubezpieczenia i limity kwotowe odpowiedzialności	str. 13	prywatnym (OC)
Wyłączenia odpowiedzialności PZU SA	str. 13	Klauzula Nr 9
Postępowanie w razie zajścia wypadku		Ubezpieczenie bagażu podróznego
ubezpieczeniowego	str. 14	Klauzula Nr 10
Rozdział III		Ubezpieczenie Rezydenta
Postanowienia końcowe	str. 15	Klauzula Nr 11
		Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia
		uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku

Rodzaj informacji

Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

OWU – postanowienia wspólne:
§ 1 ust. 9, § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 8–10, § 10, § 11, § 13, § 21, § 22, § 23 ust. 1 i 3, § 24 ust. 3

OWU – ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy:
§ 25, § 26, § 27, § 28, § 29, § 31 ust. 1–5

Załączniki do OWU:
Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony: § 2 i § 3
Klauzula Nr 2 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina: § 2 i § 3
Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<p>Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3</p> <p>Klauzula Nr 5 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport: § 2 i § 3</p> <p>Klauzula Nr 6 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta: § 2, § 3, § 5</p> <p>Klauzula Nr 7 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW): § 2, § 3, § 5, § 7, § 8, § 9</p> <p>Klauzula Nr 8 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC): § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1–3 i 5, § 7</p> <p>Klauzula Nr 9 – Ubezpieczenie bagażu podróznego: § 2, § 3, § 4, § 6, § 7 ust. 1, 3–6, § 8</p> <p>Klauzula Nr 10 – Ubezpieczenie Rezydenta: § 2, § 3, § 4, § 5</p> <p>Klauzula Nr 11 – Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku: § 2, § 3, § 5, § 6 ust. 1 i 2, § 7, § 8</p>
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>OWU – postanowienia wspólne: § 1 ust. 4 i 9, § 2, § 5 ust. 11, § 10, § 11, § 13 ust. 1, § 14 ust. 1, § 19 ust. 2, § 21, § 22, § 23 ust. 2 i 3, § 24 ust. 4 i 5</p> <p>OWU – ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy: § 25, § 26, § 27 ust. 2–6, § 28, § 29, § 30, § 31 ust. 3, 4 i 6</p> <p>Załączniki do OWU: Klauzula Nr 1 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony: § 2 i § 3</p>

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<p>Klauzula Nr 2 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina: § 2 i § 3</p> <p>Klauzula Nr 3 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna: § 2 i § 3</p> <p>Klauzula Nr 4 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes: § 2 i § 3</p> <p>Klauzula Nr 5 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Sport: § 2 i § 3</p> <p>Klauzula Nr 6 – Ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta: § 2, § 3, § 4</p> <p>Klauzula Nr 7 – Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW): § 2, § 3 ust. 2 i 3, § 4, § 5, § 6 ust. 2, § 8, § 9 ust. 4–6</p> <p>Klauzula Nr 8 – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC): § 2, § 3 ust. 2, 4 i 5, § 4, § 5 ust. 2 i 4, § 6 ust. 4 i 6</p> <p>Klauzula Nr 9 – Ubezpieczenie bagażu podróжного: § 2, § 3 ust. 2–4, § 4, § 5, § 6 ust. 2–4, § 7 ust. 2, § 8 ust. 2–7</p> <p>Klauzula Nr 10 – Ubezpieczenie Rezydenta: § 2, § 4, § 5</p> <p>Klauzula Nr 11 – Ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku: § 2, § 3, § 4, § 5 ust. 2 i 3, § 6 ust. 3, § 7, § 8 ust. 2–4</p>

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia PZU Wojażer, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.

2. 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:
 - a) obywatelom polskim oraz cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku,
 - b) obywatelom polskim zamieszkałym na stałe poza granicami RP, nie posiadającym stałego miejsca zamieszkania w RP – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP,

- c) cudzoziemcom, dla których RP nie jest krajem stałego zamieszkania – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP, z zastrzeżeniem pkt 3

albo

- 2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:

- a) obywatelom polskim, za wyjątkiem obywateli polskich, o których mowa w pkt 1 lit. b – 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

albo

- 3) na terytorium RP i na terytorium państw należących do strefy Schengen – cudzoziemcom występującym o polską wizę – w związku z podróżą po terytorium państw strefy Schengen,

w przypadku zajęcia podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego.

- 3. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, w przypadku gdy:

- 1) krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 1 lit. a;
 - 2) krajem docelowym podróży jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania;
 - 3) krajem docelowym podróży jest kraj rezydencji ubezpieczonego, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony na podstawie Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie Rezydenta;
 - 4) celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
- 4. W przypadku gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie koszty leczenia i koszty usługi assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajęcie nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.
 - 5. 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.
 - 6. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
 - 7. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieregulowanym tymi postanowieniami.
 - 8. 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.
 - 9. W sprawach nieregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne zabrane prawa polskiego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU oraz Klauzulach włączanych do umowy ubezpieczenia 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 podróży** – 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 podróży stanowią także przedmioty zakupione przez

ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróży stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;

- 3) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **Centrum Alarmowe PZU** – centrum alarmowe działające na rzecz PZU SA, świadczące usługi assistance określone w OWU; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście wypadku ubezpieczeniowego w celu uzyskania pomocy określonej w umowie ubezpieczenia; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Alarmowego PZU przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 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 będącym obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 8) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMI GW” (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;
- 9) **dokument ubezpieczenia** – polisę, kartę, certyfikat lub inne potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia; jeden dokument ubezpieczenia może potwierdzać zawarcie więcej niż jednej umowy ubezpieczenia indywidualnego;
- 10) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;
- 11) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 12) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 14) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż jedną dobę i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 15) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s ustalanej przez IMIGW (a poza granicami RP przez właściwe instytucje), którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMIGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu

- faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 16) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 17) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwatery prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
 - 18) **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;
 - 19) **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;
 - 20) **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;
 - 21) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły lub narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań, pozostawiając ślady na tych zabezpieczeniach, zamocowaniach, stanowiąc 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;
 - 22) **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;
 - 23) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 1 rok, ale nie dłuższy niż 5 lat, przy czym pobyt ten jest постійnym nieprzerwanym (tj. żadna z przerw nie jest dłuższa niż 6 miesięcy) i w którym koncentruje się jej życie zawodowe lub osobiste; za kraj rezydencji nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana; cel wyjazdu w celu kształcenia lub oddelegowania do pracy powinien być potwierdzony stosownym dokumentem (opłatą za czynne, indeksem, zaświadczeniem od pracodawcy o oddelegowaniu);
 - 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) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
 - 27) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 28) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
 - 29) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 30) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 31) **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;
 - 32) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której użytkownicy jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
 - 33) **organizatora wycieczki** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, będącą organizatorem wycieczki, w szczególności biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
 - 34) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępного, brata, siostrę, bratanika, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macocha, 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;
 - 35) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
 - 36) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonym 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, ostrzeżona na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść 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 obejmująca następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - a) okres od ostatecznego opuszczenia domu, przez które rozumie się takie opuszczenie domu, po którym nastąpiło bezpośrednio udanie się w podróż do miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b (okres ten nie obejmuje ewentualnych powrotów do domu po pierwszym wyjściu z domu a ostatecznym rozpoczęciem podróży),
 - b) okres pobytu poza domem w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
 - c) okres powrotu bezpośredniego z miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b, do domu;
 - 39) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka ubezpieczeniowa – o ile nie umówiono się inaczej – płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy jest składką zaliczkową;
 - 40) **powrót do domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodzinny – przekroczenie granicy posesji, na której użytkownicy jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodzinny – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
 - 41) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży następujących czynności:
 - a) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie,

- w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
- b) praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
 - c) prace pielęgniarские i pielęgnacyjne,
 - d) prace na wysokościach,
 - e) prace z użyciem następujących niezbędnych narzędzi:
 - pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, piłarek i szliferek mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwignów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
 - f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych lub rozpuszczalników, gazów technicznych lub spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
 - g) prace na jednostkach pływających lub latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych lub praktyk,
 - h) kaskadera, akrobaty;
- nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzec;
- 42) **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;
 - 43) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
 - a) 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
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otwarcia lub
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem postępu wobec osób małoletnich, niedoświadczonych będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
 - 44) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
 - 45) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, z wyłączeniem uprawiania sportu wysokiego ryzyka, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; za rekreacyjne uprawianie sportu uważa się również wykonywanie usługi instruktora narciarskiego; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie;
 - 46) **RP** – Rzeczpospolita Polska;
 - 47) **składkę zaliczkową** – składkę ubezpieczeniową obliczaną na podstawie zadeklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni na dany okres ubezpieczenia, stanowiącą zaliczkę na poczet składki należnej;
 - 48) **sporty wysokiego ryzyka** – następującą aktywność sportową, która wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - a) sporty motorowe, jazda na quadach,
 - b) sporty motorowodne, w tym narciarstwo wodne,
 - c) szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, BASE jumping, lotniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - d) wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - e) rafting (spływ rzeczny) i wszystkie jego odmiany,
 - f) canyoning (pokonywanie koryta rzeki przy wykorzystaniu następujących technik: wspinaczki, pływania, nurkowania),
 - g) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving), nurkowanie wrakowe i jaskiniowe,
 - h) żeglarstwo morskie, śródlądowe, wędkarstwo morskie,
 - i) surfing, windsurfing, kitesurfing, wakeboarding,
 - j) jazdę na nartach zjazdowych lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - k) narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - l) jazda na skuterach śnieżnych i innych pojazdach czy urządzeniach (airboarding – zjazd na śnieżnej poduszce powietrznej, snake gliss – zjazd na sankach gasienicowej, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodze),
 - m) icesurfing (żeglarstwo lodowe),
 - n) snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe, snowkite (deska lub narty i żagiel), snowcross, boardercross (zjazd na torze z przeszkodami), snowscouting (zjeżdżanie na maszynie będącej połączeniem snowboardu, BMX-a i skutera),
 - o) skoki na gumowej linie (bungee jumping),
 - p) sztuki walki i sporty obronne,
 - q) jeździectwo,
 - r) maratony,
 - s) kolarstwo górskie, downhill (jazda rowerem na czas po stromych, naturalnych stokach),
 - t) parkour – pokonywanie przeszkód stojących na drodze w jak najprostszy i najszybszy sposób,
 - u) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - v) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2 500 m n.p.m. (w tym wyprawy trekkingowe), busz, bieguny i strefy podbiegunowe, dżungla, tereny lodowcowe lub śnieżne, przy czym w przypadku wypraw na tereny lodowcowe lub śnieżne, jeśli wyprawy te wymagają użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego;
 - 49) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarского całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
 - 50) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
 - 51) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC osobę fizyczną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;
 - 52) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
 - 53) **umowę direct** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość drogą elektroniczną z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
 - 54) **umowę na odległość** – umowę ubezpieczenia zawartą przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość za pośrednictwem infolinii PZU SA z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
 - 55) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
 - 56) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób, wskazanych w dokumencie ubezpieczenia, przy czym wszystkie te osoby są osobami bliskimi sobie;
 - 57) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia, inną niż umowa ubezpieczenia rodzinnego, obejmującą co najmniej 5 osób albo umowę zawartą w formie polisy otwartej;
 - 58) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
 - 59) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
 - 60) **usuanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;

- 61) **wycynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział w współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
 - 62) **wydotanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydotanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
 - 63) **wypadek ubezpieczeniowy:**
 - a) w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - b) w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - c) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie o nieustalonej przyczynie,
 - d) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
 - e) w ubezpieczeniu bagażu podróжного – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróжного,
 - f) w ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku – zdarzenia objęte ochroną PZU SA stanowiące podstawę rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku;
 - 64) **zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagle nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostrzenia lub powikłania urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 65) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawałenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
 - 66) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz, huragan, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydotanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zapadanie się ziemi;
 - 67) **zorganizowany wyciecznik** – zorganizowane przez organizatora wyciecznika: wycieczkę, wczasy, kolonię, obóz młodzieżowy, w tym językowy, z wyłączeniem obozu sportowego, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wyciecznikowym, imprezę integracyjną; potwierdzone umową, rezerwacją lub dowodem opłaty: pobyt w pensjonacie, domuczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu lub ośrodka SPA.
 - 2) Klauzuli Nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina;
 - 3) Klauzuli Nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/ Osoba niesamodzielna;
 - 4) Klauzuli Nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes;
 - 5) Klauzuli Nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport;
 - 6) Klauzuli Nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysty;
 - 7) Klauzuli Nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
 - 8) Klauzuli Nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC);
 - 9) Klauzuli Nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróжного;
 - 10) Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie Rezydenta.
- 3.** Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na podstawie klauzul, o których mowa w ust. 2, może nastąpić tylko w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym, w każdym czasie jej trwania, i na okres kończący się wraz z końcem okresu ubezpieczenia umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie podstawowym.
- 4.** Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku (Klauzula Nr 11) stanowi przedmiot odrębnej umowy ubezpieczenia (umowa ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku).

§ 4

1. Za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniach assistance – o koszty leczenia związane z zaostreniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz o usługi assistance przewidziane w danym ubezpieczeniu assistance (Pakiet Podstawowy oraz Klauzule Nr 1–6) w przypadku wystąpienia zaostrzenia lub powikłań wyżej wymienionych chorób lub zabiegów;
 - 2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW i ubezpieczeniu OC – o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) z wycynowego uprawiania sportu,
 - c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance i ubezpieczeniu NNW – o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej;
 - 4) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW i ubezpieczeniu bagażu podróжного – o ryzyka wynikające z aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami.
2. Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA o ryzyka wymienione w ust. 1 dotyczy wszystkich ubezpieczeń objętych na wniosek ubezpieczającego umową ubezpieczenia, które stosownie do ust. 1 mogą być rozszerzone o te ryzyka.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przy jednoczesnej obecności obu stron tej umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (umowa direct albo umowa na odległość).
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informację niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
3. Warunkiem zawarcia umowy direct jest:
 - 1) uprzednie zapoznanie się z Regulaminem i OWU oraz ich zaakceptowanie przez ubezpieczającego;
 - 2) uprzednie potwierdzenie przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego;

- 3) zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy direct następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej.
 - Zawarcie umowy na odległość następuje z chwilą potwierdzenia przez PZU SA przyjęcia wniosku ubezpieczającego oraz po uprzednim zapoznaniu się z OWU oraz ich zaakceptowaniu przez ubezpieczającego.
 - 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.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
 - Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
 - W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 8. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 - W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 8 i 9 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
 - PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 8–10 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 8–10 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 6

- Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- 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.
- W razie braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 7

- Z zastrzeżeniem ust. 2, umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.
- W przypadku ubezpieczających mających stałe miejsce zamieszkania albo miejsce siedziby w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej niż RP, umowa ubezpieczenia może być zawarta na okres nie dłuższy niż 4 miesiące, chyba że PZU SA prowadzi działalność ubezpieczeniową na terytorium tego państwa. Przez państwo członkowskie Unii Europejskiej należy również rozumieć państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym.

§ 8

- Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, umowa ubezpieczenia rodzinnego albo umowa ubezpieczenia zbiorowego.
- Umowa ubezpieczenia zbiorowego zawiera się z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
- Przy zawarciu umowy ubezpieczenia z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby wskazane w wykazie. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość wykaz, o którym mowa powyżej, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
- Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być wyjątkowo zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych w przypadku niemożliwej w momencie zawierania umowy ubezpieczenia imiennej identyfikacji ubezpieczonych i objęcia ochroną wszystkich osób należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób.
- W umowie ubezpieczenia zbiorowego, o której mowa w ust. 4, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych albo, w przypadku polisy otwartej, liczbę ubezpieczonych i liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia. Zobowiązany jest także prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych oraz udostępniać ją do wglądu na każde żądanie PZU SA. Ewidencja powinna zawierać imię, nazwisko, PESEL lub datę urodzenia oraz okres podróży. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA imię, nazwisko i numer telefonu osoby prowadzącej wykaz, o którym mowa w ust. 3.

§ 9

Umowa ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 11), może być zawarta nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od:

- dnia zawarcia umowy uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku lub
- dnia opłacenia kosztów albo zaliczki z tego tytułu, w zależności od tego, które z tych zdarzeń miało miejsce wcześniej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 10

- Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następującego po zaplaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej, oraz nie wcześniej niż:
 - z chwilą rozpoczęcia podróży na terytorium RP (ostatecznego opuszczenia przez ubezpieczonego domu na terytorium RP w celu udania się bezpośrednio w podróż), w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż w RP albo
 - z chwilą przekroczenia granicy RP przy wjeździe, w przypadku ubezpieczonych wjeżdżających do RP.
- Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający przed dniem, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się w dniu określonym w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
- Jeżeli w umowie ubezpieczenia określono dzień, w którym rozpoczyna się okres ubezpieczenia przypadający po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona do dnia poprzedzającego pierwszy dzień okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z tym dniem.
- W umowie ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 11) odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

§ 11

- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, nie później jednak niż:
 - a) w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż z domu na terytorium RP – z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP, z zastrzeżeniem § 26 pkt 4–7,
 - b) w przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe za granicą RP i odbywających podróż po terytorium RP – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z terytorium RP,
 - c) w przypadku cudzoziemców odbywających podróż na podstawie polskiej wizej Schengen – z chwilą przekroczenia granicy strefy Schengen przy powrocie do domu;
 - 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 18;
 - 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie;
 - 4) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki ubezpieczeniowej wystanęgo po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności;
 - 5) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 7) w stosunku do danego ubezpieczonego:
 - a) z dniem utraty przez ubezpieczonego statusu członka grupy wskazanej w umowie ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) z chwilą jego śmierci.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie.

§ 12

1. 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.
2. 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.

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY

§ 13

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) wyłącznie na terytorium RP, zwanym dalej strefą „**Wojażer Polska**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3;
 - 2) na terytorium obejmującym:
 - a) wszystkie państwa europejskie łącznie z RP,
 - b) europejską część Rosji,
 - c) Wyspy Kanaryjskie,
 - d) pozaeuropejskie państwa basenu Morza Śródziemnego: Algierie, Maroko, Egipt, Syrie, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję, zwanym dalej strefą „**Wojażer Europa**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2 lub 3;
 - 3) na terytorium całego świata łącznie z RP, zwanym dalej strefą „**Wojażer Świat**”, w związku z podróżą, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku wyjazdów na zorganizowany wypoczynek do polskiej strefy przygranicznej z zamiarem mieszanego pobytu w Polsce i za granicą RP, gdy ubezpieczający wnosi o objęcie ochroną ubezpieczeniową zarówno na terytorium RP, jak i za granicą RP, umowę ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Europa”.
3. W przypadku cudzoziemców, którzy przy wyjeździe na terytorium RP zobowiązani są posiadać ubezpieczenie obejmujące swoim zakresem ochronę ubezpieczeniową na terytorium państw strefy Schengen, umowę ubezpieczenia zawiera się z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Europa”.
4. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej z zakresem terytorialnym ochrony ubezpieczeniowej obejmującym strefę „Wojażer Świat” zakres podstawowy ubezpieczenia nie może być rozszerzony o dodatkowe usługi assistance Pakiet Rowerzysta (Klauzula Nr 6).
5. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określony jest w umowie ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

§ 14

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa za wybrany zakres ubezpieczenia jest sumą składek za ubezpieczenie podstawowe, ubezpieczenie rozszerzone poprzez włączenie wybranych Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz zwykłej składki za ryzyko dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1. W przypadku zbiegu ryzyk dodatkowych wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a–c, do wycenienia składki za wszystkie z tych ryzyk, stosuje się tylko jedną zwykłą, która jest zwykłą najwyższą.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) zakresu przedmiotowego ubezpieczenia;
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
 - 5) rodzaju umowy ubezpieczenia;
 - 6) zniżki i zwykłej składki, o których mowa w ust. 4;
 - 7) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni.
4. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące zniżki i zwykłej składki ubezpieczeniowej:
 - 1) zniżki składki z tytułu:
 - a) zawarcia umowy ubezpieczenia jako umowy ubezpieczenia rodzinnego albo umowy ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) objęcia ochroną w umowie ubezpieczenia indywidualnego: dziecka, które w pierwszym dniu okresu

ubezpieczenia ma ukończone 6 lat lub ucznia lub studenta, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ma ukończonych 26 lat,

- c) długości okresu ubezpieczenia;
- 2) zwiększając tytułu:
 - a) włączenia do umowy ubezpieczenia Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2 i 4,
 - b) włączenia ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust. 1, przy czym w odniesieniu do ryzyka, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. b, ustala się dwie następujące klasy ryzyka dla dziedzin lub dyscyplin sportu:
klasa 1 – brydż sportowy, warcaby, wędkarstwo, szachy, modelarstwo sportowe oraz udział w amatorskich zawodach sportowych i turniejach dzieci, młodzieży szkolnej i studentów w wieku do lat 26,
klasa 2 – pozostałe, niewymienione w klasie 1 dyscypliny sportu uprawiane wyczynowo,
zwyczajka nie ma zastosowania w przypadku włączenia ryzyka wynikającego z wyczynowego uprawiania sportów objętych klasą 1.
W przypadku uprawiania przez ubezpieczonego kilku dyscyplin sportu zaliczanych do różnych klas ryzyka, do obliczania składki przyjmuje się tę klasę ryzyka, dla której przewidziana jest wyższa zwyczajka składki.

§ 16

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli nie umówiono się inaczej, ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.
2. W przypadku umowy direct termin płatności składki ubezpieczeniowej ustala się na dzień przypadający najpóźniej przed dniem rozpoczęcia wskazanego w tej umowie okresu ubezpieczenia.
3. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych na okres roczny, na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki ubezpieczeniowej w ratach, z zastrzeżeniem ust. 4. Terminy płatności poszczególnych rat składki ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W umowach ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka ubezpieczeniowa może być płatna tylko jednorazowo.
5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
6. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej albo raty składki dokonywana jest w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA pełną kwotą składki ubezpieczeniowej albo raty składki.
7. Składka nie podlega indeksacji.

§ 17

1. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w formie polisy otwartej, w których składkę ubezpieczeniową ustala się w zależności od liczby osobodni, ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia płaci składkę zaliczkową.
2. Minimalna składka zaliczkowa, o której mowa w ust. 1, równa jest składce za 150 osobodni. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Na wniosek ubezpieczającego dopuszcza się możliwość sukcesywnego rozliczania składki ubezpieczeniowej w trakcie trwania umowy zawartej w formie polisy otwartej. Składka ubezpieczeniowa rozliczana jest na podstawie faktycznie wykorzystanej liczby osobodni za rozliczany okres ubezpieczenia.
4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i zapłaconą składkę zaliczkową, PZU SA wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki ubezpieczeniowej we wskazanym terminie.
5. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca kwotę nadpłaconej składki zaliczkowej.

§ 18

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.

§ 19

1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej następuje po przeliczeniu kwoty zwrotu na określoną walutę obcą, według średniego kursu NBP tej waluty, obowiązującego w dniu ustalenia kwoty do zwrotu.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 20

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

- przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępnienia osobom, o których mowa w pkt 4, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt 4, na ich żądanie, w postaci elektronicznej;
 - 6) na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadku ubezpieczeniowego, jak również wysokości świadczenia;
 - 7) na żądanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, do przekazania informacji o oświadczeniach złożonych przez nich na etapie zawierania umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub kopii dokumentów sporządzonych na tym etapie.

§ 21

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terytorium RP w złotych polskich, z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, 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.
3. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, wypłata świadczenia lub odszkodowania następuje w sposób uzgodniony z tymi osobami. W przypadku wypłaty świadczenia lub odszkodowania w innej walucie niż złoty polski, zastosowanie ma średni kurs NBP tej waluty obowiązujący w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania.

§ 22

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

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

§ 24

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 przysługują 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.

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA I UBEZPIECZENIE ASSISTANCE PAKIET PODSTAWOWY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

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, świadczoną 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, obejmujących:
 - 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu, w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne),
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) transport:
 - a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego ubezpieczonego, ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach, pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. b–c;
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:
 - 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność użycia przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem, że konieczność naprawy lub zakupu tych protez lub środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

3. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 1, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowaniu leczenia 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 § 31 ust. 3–5, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 26

Przedmiotem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy 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 Pakiet Podstawowy objęte są następujące usługi assistance:

1) Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania

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

2) Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszcześliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania. 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;

3) Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa

PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa), o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia.

Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczoną 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 na terytorium RP, o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Alarmowego PZU w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu

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

- 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
 - wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie jednej wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU 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,
 - 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 Alarmowego PZU w okresie 14 dni od dnia powrotu do domu**

Jeżeli wskutek nieszcześliwego 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:

- organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz leczący ubezpieczonego zaleci 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,
- dotawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go 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,
- dotawę leków** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza go 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 Alarmowego PZU 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:

- śmierć małżonka ubezpieczonego lub
- śmierć dziecka ubezpieczonego lub
- 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 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 na terytorium RP po powrocie z podróży – o ile konieczność skorzystania z usługi zostanie zgłoszona do Centrum Alarmowego PZU 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: sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzu z mebli i parapetów, odkurzeniu dywanów i wykładzin, sprzątnięciu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego pokrywa ubezpieczony; pomoc świadczona jest w okresie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia;

8) Opieka nad psami i kotami na terytorium RP

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

9) Usługi informacyjne na terytorium RP:

- Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU**
PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem Centrum Alarmowego PZU, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego,
- Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży**
W Centrum Alarmowym PZU ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

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

c) Przekazywanie wiadomości

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

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 27

- W ubezpieczeniu kosztów leczenia suma ubezpieczenia ustalana jest w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
- Koszty leczenia pokrywane są do wysokości ustalonej sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem limitów, o których mowa w ust. 4–6. Limity odpowiedzialności, o których mowa w ust. 4–6, ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 4–6, suma ubezpieczenia ustalana jest na każdy wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia.
- Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 25 ust. 1 pkt 4, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólów, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 1 000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszyły w okresie ubezpieczenia.
- Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o której mowa w § 25 ust. 1 pkt 5, 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.
- Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, o których mowa w § 25 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.

§ 28

- 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.
- Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalone są odrębnie od sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 29

- Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 31 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.
- Kontakt ubezpieczonego z Centrum Alarmowym PZU nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
 - pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;

2) pojedynczej wizyty lekarskiej.

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

3. Jeżeli ubezpieczony wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 25 i § 26, PZU SA zwraca ww. koszty na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty. W przypadku, gdy ww. koszty nie zostały pokryte przez ubezpieczonego, ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA w terminie, o którym mowa w § 31 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 30

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

- 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport do domu albo do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania 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 lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) leczenia związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które miały miejsce w okresie przerwy pomiędzy podróżami ubezpieczonego albo w okresie poprzednich podróży ubezpieczonego;
- 6) leczenia chorób przewlekłych;
- 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 8) leczenia zaostreżeń 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, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
- 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 i zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 13) fizjoterapii i rehabilitacji, z zastrzeżeniem § 26 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 ciążowych;

- 17) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego;
 - 18) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 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, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 22) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 23) epidemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł uzyskać informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 24) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
 - 25) aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły w terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 26) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 27) nie stosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Alarmowego PZU;
 - 28) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 32 tygodniu ciąży, z zastrzeżeniem, że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 8, 19–22 i 25, odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, 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

§ 31

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 Alarmowego PZU;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU 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 Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 4) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego PZU dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 5) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 6) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU 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 Alarmowym PZU w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU 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 Alarmowym PZU.
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 § 27 ust. 4–6;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance – 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.
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 wiadomości o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

ROZDZIAŁ III

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu osobą fizyczną, przysługuje prawo złożenia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, tj. prawo skierowania wystąpienia do PZU SA, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez PZU SA.
2. Reklamacja składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
3. Reklamacja może być złożona w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście 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 osoby, o której mowa w ust. 1, w jednostce, o której mowa w ust. 2;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
4. PZU SA rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź PZU SA na reklamację zostanie dostarczona osobie, która ją złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych lub pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
7. Klientowi, o którym mowa w ust. 1, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
8. Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, o której mowa w ust. 1, składa się na piśmie za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.
9. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną określoną w przepisach wewnętrznych PZU SA obowiązujących na dzień składania skargi lub zażalenia. Informacja w tym zakresie jest dostępna w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
10. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. 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.
14. 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.

