

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „PZU POMOC W PODRÓŻY LOT”

ustalone uchwałą nr UZ/302/2018 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej
z dnia 9 października 2018 r.



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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 ust. 3–5 i 10, § 2, § 3, § 4, § 6 ust. 1, § 7, § 8, § 9, § 10, § 13 ust. 1–5, § 14, § 15, § 17, § 18, § 19, § 21 ust. 1, § 22, § 23, § 25 ust. 1, § 26, § 27, § 29 ust. 1, § 30, § 31, § 32, § 34, § 35 ust. 1, 3 i 4, § 36, § 37, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43 ust. 1 i 2, § 44, § 46, § 47, § 48, § 49, § 50, § 51, § 53, § 54 ust. 1, 3 i 4, § 56, § 58, § 59, § 60, § 62, § 63, § 72 ust. 1 i 3.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 3–5 i 10, § 2, § 3, § 4, § 5, § 6 ust. 2, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13 ust. 3 i 6, § 14, § 15, § 16, § 17, § 18, § 19, § 20, § 21 ust. 2, § 22, § 23, § 24, § 25 ust. 2, § 26, § 27, § 28, § 29 ust. 2, § 30, § 31, § 32, § 33, § 34, § 35 ust. 2, § 36, § 37, § 38, § 39, § 40, § 41, § 42, § 43 ust. 3, § 44, § 45, § 46, § 47, § 48, § 49, § 50, § 51, § 52, § 53, § 54 ust. 2, § 56, § 57, § 58, § 60, § 61 ust. 16, § 62, § 63, § 72 ust. 2.

§ 1

1. Ogólne warunki ubezpieczenia „PZU Pomoc w podróży LOT”, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie OWU i w zakresie określonym w umowie ubezpieczenia, PZU SA udziela ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w zakresie:
 - 1) anulowania podróży (ubezpieczenie anulowania podróży);
 - 2) organizacji pomocy medycznej i pokrycia jej kosztów w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie kosztów medycznych i repatriacji);
 - 3) ryzyka hospitalizacji (ubezpieczenie świadczenia szpitalnego);
 - 4) ryzyka opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży (ubezpieczenie opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży);
 - 5) ryzyka spóźnienia na wylot (ubezpieczenie spóźnienia na wylot);
 - 6) ryzyka skrócenia podróży (ubezpieczenie skrócenia podróży);
 - 7) ryzyka utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróжного (ubezpieczenie bagażu podróжного);
 - 8) ryzyka utraty, zniszczenia lub uszkodzenia dokumentów (ubezpieczenie paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy);
 - 9) ryzyka utraty środków pieniężnych (ubezpieczenie środków pieniężnych);
 - 10) następstw nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW);
 - 11) odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (ubezpieczenie OC w życiu prywatnym);
 - 12) ryzyka poniesienia kosztów prawnych za granicą RP (ubezpieczenie kosztów prawnych).
3. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia podczas podróży ubezpieczonego i w okresie ubezpieczenia określonego w OWU wypadku ubezpieczeniowego:
 - 1) na terytorium RP w związku z podróżą po terytorium RP – obywatelom polskim oraz cudzoziemcom, dla których RP jest krajem stałego zamieszkania – wyłącznie podczas podróży, albo
 - 2) poza granicami RP i na terytorium RP w związku z podróżą poza granice RP:
 - a) obywatelom polskim posiadającym stałe miejsce zamieszkania w RP i nie zamieszkującym na stałe poza terytorium RP – 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.
4. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, w przypadku gdy:
 - 1) krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 1;
 - 2) krajem docelowym podróży jest kraj, który w wyniku tej podróży ma stać się dla ubezpieczonego krajem stałego zamieszkania;
 - 3) celem podróży ubezpieczonego jest planowe leczenie lub diagnostyka.
5. W przypadku, gdy ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży przez ubezpieczonego, umowa ubezpieczenia obejmuje wyłącznie koszty leczenia i koszty usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, których zajście nie miało związku z istniejącymi przeciwwskazaniami.
6. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
7. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
8. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
9. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
10. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia, do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bagaż podróжный** – przedmioty należące do ubezpieczonego lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), zabrane przez ubezpieczonego w podróż z domu i przenoszone lub przewożone podczas podróży ubezpieczonego; bagaż podróжный stanowią także przedmioty zakupione przez ubezpieczonego w podróży i przenoszone lub przewożone podczas dalszej podróży lub w drodze powrotnej do domu; w przypadku waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz podobnych przedmiotów, bagaż podróжный stanowią te przedmioty wraz z ich zawartością;
- 3) **bilet** – wydany przez przewoźnika zawodowego lub w jego imieniu, dowód uiszczenia opłaty za przelot lub przewóz (również w formie elektronicznej), bezpośrednio uprawniający wskazaną osobę do skorzystania z określonego w tym dowodzie przelotu lub przewozu;
- 4) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 5) **Centrum Alarmowe PZU SA** – 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 SA podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Alarmowego PZU SA przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną; Centrum Alarmowe PZU SA nie działa w charakterze pogotowia ratunkowego; wszystkie stany zdrowia wymagające interwencji pogotowia ratunkowego powinny być zgłaszane bezpośrednio pod lokalnym numerem alarmowym służb ratunkowych;
- 6) **certyfikat ubezpieczenia** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową PZU SA danego ubezpieczonego;
- 7) **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;
- 8) **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;
- 9) **cudzoziemca** – osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 10) **czynności życia prywatnego** – czynności dotyczące sfery prywatnej, niezwiązane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracą zarobkową, praktyczną nauką zawodu poza siedzibą szkoły; za czynności życia prywatnego nie uważa się wykonywania działalności gospodarczej, wolnego zawodu, pełnienia funkcji, w tym funkcji honorowych w związkach, zrzeszeniach, organizacjach społecznych lub politycznych, oraz pracy w charakterze wolontariusza;
- 11) **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;
- 12) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w RP, w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;
- 13) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych mające na celu rozbicie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 14) **eksplozję** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyn

- 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;
- 15) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 16) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż dobę rozumianą jako pełne 24 godziny od momentu przyjęcia do szpitala do momentu wypisu ze szpitala i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
 - 17) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s ustalonej przez IMiGW (a poza granicami RP przez właściwe instytucje), którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania lub w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 18) **impresję integracyjną** – wyjazd w celach szkoleniowo-wypoczynkowych organizowany dla grupy pracowników;
 - 19) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 20) **kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczonym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczony jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umowy o dzieło w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego;
 - 21) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub kontynuowanie podróży;
 - 22) **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;
 - 23) **koszty podróży** – wszelkie udokumentowane, niezbędne i uzasadnione koszty zakwaterowania oraz koszty transportu, poniesione za zgodą PZU SA;
 - 24) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego albo – jeżeli podróż kolejną lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
 - 25) **koszty zakwaterowania** – koszty noclegu w hotelu, w tym hotelu przyszpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
 - 26) **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 otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
 - 27) **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;
 - 28) **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 pobytem 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 czesne, indeksem, zaświadczeniem pracodawcy o oddelegowaniu);
 - 29) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, ziemi, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich lub falistych;
 - 30) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 31) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu, wymagający udzielenia pomocy medycznej;
 - 32) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszczerbek na zdrowiu, trwała niezdolność do pracy lub śmierć;
 - 33) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 34) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
 - 35) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 36) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 37) **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;
 - 38) **opuszczenie domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodzinny – opuszczenie posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodzinny – opuszczenie tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
 - 39) **organizatora wypoczynku** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, będącą organizatorem wypoczynku, w szczególności biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
 - 40) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, bratanka, bratanicę, siostrzeńca, siostrzenicę, ojczyma, macochę, pasierbą, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
 - 41) **państwo znajdujące się w rejonie świata zagrożonymi aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym** – państwo, przed wyjazdem do którego, na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, z powodu zagrożenia aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, ostrzega na swojej oficjalnej stronie internetowej Ministerstwo Spraw Zagranicznych RP podając komunikat „Nie podróżuj” lub „Opuść natychmiast”;
 - 42) **planowe leczenie** – poddanie się badaniom, zabiegom leczniczym, leczeniu lub rehabilitacji, zaleconym przez lekarza bez względu na to, czy wymagana jest hospitalizacja czy nie;
 - 43) **PLL LOT SA** – Polskie Linie Lotnicze LOT Spółka Akcyjna, agent ubezpieczeniowy PZU SA;
 - 44) **podróż** – podróż obejmującą następujące bezpośrednio po sobie okresy:
 - a) okres od ostatecznego opuszczenia domu, przez które rozumie się takie opuszczenie domu, po którym nastąpiło bezpośrednie 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 bezpośrednio z miejsca pobytu poza domem, określonym w lit. b, do domu;
 - 45) **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;
 - 46) **powrót do domu** – w przypadku, gdy miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego stanowi:
 - a) budynek jednorodzinny – przekroczenie granicy posesji, na której usytuowany jest ten budynek,
 - b) budynek wielorodzinny – wejście do tego budynku przez drzwi wejściowe do tego budynku;
 - 47) **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 niebezpiecznych narzędzi: pił mechanicznych, młotów pneumatycznych, pilarek i szlifierek

- mechanicznych, obrabiarek, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, dźwigów lub maszyn roboczych, maszyn drogowych,
- f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych 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 rzecz;
- 48) **przenośny sprzęt elektroniczny** – notebooka, palmtopa, telefon komórkowy, tablet, aparat fotograficzny, kamerę;
- 49) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób środkami transportu;
- 50) **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 podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych lub będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 51) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;
- 52) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych; rekreacyjne uprawianie sportu nie obejmuje uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 53) **rozwiązanie umowy o pracę:**
- a) rozwiązanie umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika albo za wypowiedzeniem bez winy pracownika lub
- b) rozwiązanie umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1¹ kodeksu pracy lub
- c) rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i pracownika w ramach zwolnień w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub
- d) rozwiązanie kontraktu przez kontrahenta lub
- e) zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzone wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu wykonywania działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych, gdzie za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
- nie osiągnięcie dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, w każdym z 6 ostatnich miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień utraty pracy lub
 - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty pracy przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie lub
 - ogłoszenie upadłości w rozumieniu przepisów prawa upadłościowego;
- w przypadku równoczesnego zatrudnienia na dwóch lub więcej podstawach zatrudnienia, do rozwiązania umowy o pracę dochodzi w przypadku utraty zatrudnienia z tytułu wszystkich tych podstaw zatrudnienia;
- 54) **RP** – Rzeczpospolitą Polską;
- 55) **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, paralotniarstwo, 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 rzeczy) 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 gąsienicowych, snowtrikke – zjazd na śnieżnej hulajnodzie),
- 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), snowscooting (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 2500m 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;
- 56) **stopień zużycia technicznego** – miarę utraty wartości ubezpieczonego bagażu podróznego wynikającą z okresu eksploatacji, trwałości zastosowanych materiałów i sposobu użytkowania;
- 57) **sumę ubezpieczenia, sumę gwarancyjną** – określoną w OWU kwotę stanowiącą górną granicę odpowiedzialności PZU SA z tytułu ryzyk objętych OWU; w odniesieniu do ubezpieczenia NNW przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w OWU kwotę będącą podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się PZU SA;
- 58) **środek transportu publicznego** – pojazd powietrzny, lądowy lub wodny, eksploatowany na podstawie odpowiednich koncesji lub licencji na przewóz pasażerów, kursujący według określonego rozkładu podanego do wiadomości publicznej;
- 59) **szkodę** – szkodę na osobie lub szkodę rzeczową;
- 60) **szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 61) **szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
- 62) **szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;
- 63) **trwała niezdolność do pracy** – będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku niezdolność do samodzielnej egzystencji, polegającą na niemożności wykonania bez pomocy innej osoby co najmniej 2 z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
- a) poruszanie się pomiędzy pomieszczeniami w domu,
- b) ubieranie i rozbieranie się,
- c) mycie i higiena osobista,
- d) jedzenie gotowych posiłków,
- e) oddawanie kału i moczu,
- gdy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania jej przez ubezpieczonego;
- 64) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwała, nie rokująca poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu ciała;
- 65) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 66) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną udającą się w podróż na podstawie biletu lotniczego zakupionego za pośrednictwem PLL LOT SA, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym osobę fizyczną udającą się w podróż na podstawie biletu lotniczego zakupionego za pośrednictwem PLL LOT SA, której odpowiedzialność cywilna objęta jest

- ochroną ubezpieczeniową i na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 67) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
- 68) **udział własny** – wyrażoną procentowo w stosunku do sumy ubezpieczenia lub kwotową wartość pomniejszającą odszkodowanie, stanowiącą ryzyko własne ubezpieczonego;
- 69) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w dokumencie ubezpieczenia;
- 70) **umowę ubezpieczenia wieloosobowego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób fizycznych, ale nie więcej niż 10 osób fizycznych;
- 71) **upadek statku powietrznego** – katastrofę lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
- 72) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 73) **urządzenia wspomagające przemieszczanie** – kulę, łaskę, balkonik, balkonik z kółkami, chodzik rehabilitacyjny, fotel ewakuacyjny, wózek inwalidzki, elektryczny wózek inwalidzki lub skuter inwalidzki skonstruowany specjalnie jako środek pomocniczy dla osób posiadających ograniczoną zdolność poruszania się, z wyłączeniem wszelkich pojazdów elektrycznych służących do gry w golfa i wózków golfowych;
- 74) **usuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po skarpie lub stoku;
- 75) **utratę wzroku** – trwałą utratę wzroku w jednym lub w obu oczach, która zgodnie z wynikami badań lekarskich jest nieuleczalna; w przypadku ubezpieczonego będącego obywatelem polskim, który ukończył 16 lat, utrata wzroku musi być potwierdzona orzeczeniem odpowiedniego organu o uznaniu ubezpieczonego za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego;
- 76) **utratę kończyny** – amputację lub całkowitą i trwałą utratę władzy w jednej lub obu rękach w nadgarstku lub ponad nim, bądź też w jednej lub obu stopach powyżej kostki (staw skokowy);
- 77) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku lub stowarzyszenia sportowego, a także udział we współzawodnictwie sportowym (zawody, mecze, turnieje lub inne imprezy o charakterze sportowym) lub udział w sportowych obozach kondycyjnych lub szkoleniowych – w celu nauki i doskonalenia umiejętności w danej dyscyplinie sportowej i osiągnięcia w niej coraz lepszych wyników sportowych; obejmuje amatorskie i zawodowe uprawianie sportu;
- 78) **wartość rzeczywistą** – wartość nową pomniejszoną o stopień zużycia technicznego;
- 79) **współuczestnika podróży** – osobę, która ma wraz z ubezpieczonym zarezerwowaną podróż i której dane znajdują się na tym samym dokumencie rezerwacji lub w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku;
- 80) **wydotanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania lub cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych;
- 81) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- a) w ubezpieczeniu anulowania podróży – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową PZU SA stanowiące podstawę anulowania podróży, określone w § 3 ust. 1,
 - b) w ubezpieczeniu kosztów medycznych i repatriacji – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - c) w ubezpieczeniu świadczenia szpitalnego – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - d) w ubezpieczeniu opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową PZU SA stanowiące podstawę opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży, określone w § 18 ust. 2 i 3,
 - e) w ubezpieczeniu spóźnienia na wylot – awaria lub wypadek samochodu, w tym taksówki, lub opóźnienie środka transportu publicznego – którym ubezpieczony udawał się na miejsce wylotu samolotu,
 - f) w ubezpieczeniu skrócenia podróży – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową PZU SA stanowiące podstawę skrócenia podróży, określone w § 26 ust. 1,
 - g) w ubezpieczeniu bagażu podróżnego – utrata, zniszczenie, uszkodzenie bagażu podróżnego,
 - h) w ubezpieczeniu paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy – kradzież, zaginięcie, uszkodzenie paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy,
 - i) w ubezpieczeniu środków pieniężnych – kradzież, zaginięcie środków pieniężnych,
 - j) w ubezpieczeniu NNN – nieszczęśliwy wypadek,
- k) w ubezpieczeniu OC w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
 - l) w ubezpieczeniu kosztów prawnych – pierwsze zdarzenie powodujące szkodę ubezpieczonego z tytułu danego czynu niedozwolonego, doznania obrażeń ciała, uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia;
- 82) **zaostrzenia, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej; nie obejmuje zaostrzenia lub powikłania urazów zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 83) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zaważenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 84) **zdarzenie losowe** – następujące, powodujące określone skutki, przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie: deszcz nawalny, eksplozję, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zapadanie się ziemi;
- 85) **zorganizowany wypoczynek** – zorganizowane przez organizatora wypoczynku: wycieczkę, wczasy, kolonię, obóz młodzieżowy, w tym językowy, z wyłączeniem obozu sportowego, zieloną szkołę, inną imprezę o charakterze wypoczynkowym, imprezę integracyjną; potwierdzone umową, rezerwacją lub dowodem opłaty: pobyt w pensjonacie, domuczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu lub ośrodka SPA.

UBEZPIECZENIE ANULOWANIA PODRÓŻY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia anulowania podróży jest ryzyko anulowania podróży z powodu:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży wyjazd, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim albo śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 2) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania osoby bliskiej ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby albo śmierci osoby bliskiej;
 - 3) powikłania ciąży zdiagnozowanego przez lekarza specjalistę położnika i wymagającego pilnej pomocy medycznej, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim lekarza prowadzącego stwierdzającym konieczność anulowania podróży;
 - 4) włamania w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne RP lub kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe;
 - 7) rozwiązania umowy o pracę z ubezpieczonym lub ze współuczestnikiem podróży.
2. Przedmiotem ubezpieczenia anulowania podróży jest również ryzyko anulowania podróży powrotnej, jeśli ubezpieczony ze wskazań medycznych musi pozostać za granicą RP po planowanej dacie powrotu do RP i jeśli nie może skorzystać z pierwotnego biletu powrotnego.
3. W przypadku określonym w ust. 1 zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego w związku z podróżą w zakresie, w jakim ubezpieczony nie ma możliwości ich odzyskania wskutek anulowania podróży dotyczące zakupu: biletu, zorganizowanego wypoczynku, zakwaterowania, wynajmu samochodu, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty uzyskania wizy wjazdowej oraz opłaty manipulacyjnej.
5. W przypadku określonym w ust. 2 zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów biletu powrotnego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Sumę ubezpieczenia w zakresie zwrotu kosztów biletu na przelot stanowi kwota odpowiadająca cenie zakupu tego biletu. W pozostałym zakresie ubezpieczenia określonym w § 3 suma ubezpieczenia wynosi 2 250 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
3. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 10% odszkodowania, nie mniej niż 100 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 5

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli anulowanie podróży jest następstwem:
 - 1) chorób przewlekłych, zaostrenia lub powikłania choroby przewlekłej;
 - 2) przerwania ciąży, porodu, poronienia;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) umyślnego działania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy, ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście tego wypadku;
 - 7) stanu nietrzeźwości, stanie po użyciu alkoholu, zażycia środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 8) braku lub niemożności dokonania szczepienia, a także niemożności, ze względów medycznych, poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów;
 - 9) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 10) zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, zamachów, sabotażu;
 - 11) udziału w zakładach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obrocie koniecznej;
 - 12) promieniowania radioaktywnego, epidemii, zanieczyszczenia środowiska;
 - 13) rozwiązania umowy o pracę z ubezpieczonym lub współuczestnikiem podróży:
 - a) gdy w czasie dokonywania rezerwacji podróży ubezpieczony lub współuczestnik podróży był w okresie wypowiedzenia lub posiadał status bezrobotnego lub
 - b) w wyniku złożenia przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży wypowiedzenia umowy o pracę lub gdy rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z winy ubezpieczonego lub współuczestnika podróży.
2. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem mechanicznym, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 6

1. W przypadku anulowania podróży ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) powiadomić PZU SA lub PLL LOT SA o zajściu okoliczności stanowiących podstawę anulowania podróży nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zajścia tych okoliczności;
 - 2) w przypadku podróży dotyczącej zorganizowanego wyciecznika – nie później niż w ciągu 7 dni od dnia poinformowania organizatora wycieczki dostarczyć do PZU SA:
 - a) umowę uczestnictwa w zorganizowanym wycieczniku wraz z dowodem wpłaty za ten wyciecznik,

- b) oświadczenie o złożonej rezygnacji ze zorganizowanego wyciecznika, poświadczone przez organizatora wyciecznika,
 - c) wyliczenie kosztów rezygnacji wystawione przez organizatora wyciecznika;
- 3) dokumentację medyczną – w przypadku, gdy powodem anulowania podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) odpis aktu zgonu (do wglądu) – w przypadku, gdy powodem anulowania podróży jest śmierć ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) zaświadczenie z Policji potwierdzające dokonanie włamania w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży – w przypadku, gdy powodem anulowania podróży jest szkoda powstała w wyniku włamania w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych – w przypadku, gdy powodem anulowania podróży jest szkoda powstała w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 5;
 - 7) zaświadczenie władz administracyjnych RP lub kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży potwierdzające wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez te władze – w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 6;
 - 8) dokument wystawiony przez PLL LOT SA potwierdzający wysokość kosztów, jakimi obciążony został ubezpieczony w związku z anulowaniem podróży, w tym kosztów dotyczących zakupu biletu, rezerwacji hotelu, wynajmu samochodu, zakup biletów na transfer z i na lotnisko.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW MEDYCZNYCH I REPATRIACJI PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów medycznych i repatriacji jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia kosztów medycznych i repatriacji objęta jest organizacja – w trakcie trwania podróży – pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego, świadczonej do dnia, w którym jego stan zdrowia umożliwi jego powrót lub transport do domu lub do placówki medycznej w miejscu zamieszkania lub kontynuowanie podróży oraz pokrycie kosztów tej pomocy, 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) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 4) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu medycznego do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.

3. Zakresem ubezpieczenia kosztów medycznych i repatriacji objęty jest również:
- 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 2 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystrycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania lub urazu, 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.
4. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 2, polega na organizacji – w trakcie trwania podróży – wizyty lekarskiej lub przyjęcia ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc. PZU SA pokrywa koszty pomocy medycznej bezpośrednio w placówce medycznej albo zwraca ubezpieczonemu, zgodnie z zasadami określonymi w § 70, poniesione przez ubezpieczonego koszty pomocy medycznej, w zależności od sposobu akceptacji rozliczeń przez daną placówkę medyczną.

§ 8

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

1) Transport ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka transportu, PZU SA organizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji. 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 SA z lekarzem leczącym ubezpieczonego. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na powrót do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów medycznych i repatriacji związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza Centrum Alarmowego PZU SA z lekarzem leczącym tego ubezpieczonego potrzeby zapewnienia mu opieki w czasie transportu przez rodzica albo opiekuna prawnego, pokrywa dodatkowo koszty transportu tej osoby z kraju jej stałego zamieszkania do miejsca pobytu dziecka. Transport powrotny do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji odbywa się środkiem transportu, którym transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna;

2) Przewóz zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku (koszty kremacji i przewozu)

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży w okresie ubezpieczenia, PZU SA organizuje i pokrywa koszty przewozu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania do wysokości 22 500 zł. W przypadku przewozu zwłok do kraju innego niż RP koszty przewozu pokrywane są do wysokości kosztów, jakie poniosłoby PZU SA gdyby przewóz odbywał się do RP. PZU SA pokrywa także koszty zakupu trumny albo urny.

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

3) Pokrycie kosztów akcji poszukiwawczej (koszty poszukiwania i koszty ratownictwa)

PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na lądzie 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 do wysokości 20 000 zł.

Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia ubezpieczonego przez osoby bliskie lub osoby trzecie do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł;

4) Pokrycie kosztów opiekuna na czas podróży

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, hospitalizowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna, a lekarz leczący ubezpieczonego w porozumieniu z lekarzem Centrum Alarmowego PZU SA uzna za konieczną stałą obecność rodzica albo opiekuna przy dziecku lub osobie niesamodzielnej w szpitalu, wówczas PZU SA organizuje i pokrywa koszty podróży dla rodzica albo opiekuna podróżującego wspólnie z dzieckiem lub osobą niesamodzielną, do momentu wypisania dziecka lub osoby niesamodzielnej ze szpitala, w wysokości 265 zł za jedną dobę i nie dłużej jednak niż za 10 dób;

5) Usługa informacyjna na terytorium RP – telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU SA

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

SUMA UBEZPIECZENIA

I LIMITY KWOTOWE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Suma ubezpieczenia wynosi 500 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego,
3. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 3, w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólów, wynosi 1 000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia.
4. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł, z wyłączeniem przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 3.

§ 10

1. W ubezpieczeniu kosztów medycznych i repatriacji dotyczącym usług 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 w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
2. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalone są w ramach sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 9 ust. 1.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 11

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU SA, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU SA w sposób określony w § 13 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Alarmowym PZU SA nie jest wymagany, jeżeli ubezpieczony w okresie podróży sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
 - 1) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z leczeniem ostrego stanu zapalnego lub bólowego ograniczonego do 1 zęba;
 - 2) pojedynczej wizyty lekarskiej.
 W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
3. Jeżeli ubezpieczony, wskutek niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU SA, o której mowa w ust. 1, we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty leczenia i usług assistance, o których mowa w § 7 i § 8, 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 § 13 ust. 2, o konieczności pokrycia tych kosztów oraz przedłożyć dokumentację medyczną potwierdzającą zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA oraz imienne rachunki, które będą stanowiły podstawę zapłaty przez PZU SA na rzecz ich wystawców.

§ 12

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub transport

- do domu albo do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji lub kontynuację podróży;
- 2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na 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 zaostrzeń lub powikłań:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 9) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy;
 - 10) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV;
 - 11) chorób wynikających z alkoholizmu;
 - 12) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, helioterapii, medycyny niekonwencjonalnej, zabiegów ze wskazań estetycznych;
 - 13) fizjoterapii i rehabilitacji;
 - 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, samookałeczenia przez ubezpieczonego;
 - 18) udziału ubezpieczonego w przestępstwach lub bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 19) uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 20) uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 21) wyczynowego uprawiania sportu;
 - 22) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej;
 - 23) epidemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu, o czym ubezpieczony mógł powziąć informację przed wyjazdem na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 24) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące;
 - 25) aktów terrorizmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonymi aktami terrorizmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 26) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu;
 - 27) niestosowania się do zaleceń lekarza leczącego ubezpieczonego lub lekarzy Centrum Alarmowego PZU SA;
 - 28) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w związku lub w następstwie okoliczności, o których mowa w ust. 1, lub w związku z ciążą i porodem po zakończonym 32 tygodniu ciąży.
 3. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
 4. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,

w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnień 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

§ 13

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 SA;
 - 2) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU SA okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, w przypadku umowy ubezpieczenia wieloosobowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego;
 - 3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU SA może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 4) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego PZU SA dostęp do niezbędnych informacji medycznych;
 - 5) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU SA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 6) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie, w tym na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej, nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU SA w sposób, o którym mowa w ust. 1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU SA stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU SA.
3. W przypadkach, w których zgodnie z OWU, PZU SA zobowiązany jest do zwrotu poniesionych kosztów medycznych i repatriacji, PZU SA zwraca ww. koszty do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem, nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem limitu, o którym mowa w § 9 ust. 2. W przypadku usług assistance PZU SA zwraca ww. koszty do wysokości faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych stosownym rachunkiem nie więcej niż do wysokości limitu kwotowego odpowiedzialności ustalonego dla danej usługi assistance, a w przypadku braku jego ustalenia – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3, poniesione przez ubezpieczonego albo inną osobę, lecz na zlecenie ubezpieczonego, zwracane są ubezpieczonemu. W pozostałych przypadkach koszty te zwracane są osobie, która je poniosła.
5. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia: dokumentacji medycznej, 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.

UBEZPIECZENIE ŚWIADCZENIA SZPITALNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Przedmiotem ubezpieczenia świadczenia szpitalnego jest ryzyko hospitalizacji w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.

2. Zakresem ubezpieczenia świadczenia szpitalnego objęte jest dzienne świadczenie w wysokości 65 zł za każdą pełną dobę pobytu w szpitalu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

1. Suma ubezpieczenia wynosi 3 250 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 16

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone jest ryzyko hospitalizacji, która nastąpiła z powodu:
 - 1) chorób będących przedmiotem leczenia szpitalnego w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - 2) gruźlicy, chorób psychicznych, nerwicy, epilepsji, łuszczycy;
 - 3) zakażenia wirusem HIV, chorób przenoszonych drogą płciową;
 - 4) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, zażywaniem leków lub środków odurzających, schorzeń powstałych w wyniku alkoholizmu, narkomanii, uzależnienia od leków lub ich skutków;
 - 5) zabiegów plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji ośpeceń i okaleczeń będących następstwem wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 6) usuwania ciąży, z wyjątkiem gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia kobiety;
 - 7) leczenia lub zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń odniesionych w wypadku ubezpieczeniowym objętym odpowiedzialnością PZU SA;
 - 8) obrażeń doznanych wskutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa lub świadomego spowodowania rozstroju zdrowia przez ubezpieczonego;
 - 9) obrażeń doznanych w wyniku kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) obrażeń doznanych wskutek przebywania w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 11) rutynowych badań okresowych lub innych badań medycznych, które nie są związane ze stanem chorobowym wymagającym hospitalizacji;
 - 12) uczestnictwa w badaniach lub eksperymentach naukowych (medycznych);
 - 13) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia;
 - 14) wad wrodzonych, okołoporodowych (defektów lub deformacji fizycznych), cech dziedzicznych, zmiany płci;
 - 15) rehabilitacji;
 - 16) obrażeń lub skutków chorobowych doznanych na skutek działania energii nuklearnej, skażeń jądrowych, chemicznych lub na promieniowania;
 - 17) obrażeń lub skutków chorobowych doznanych wskutek działań wojennych, wojny domowej, działań sił zbrojnych, czynnego udziału w rozruchach, zamieszkach, niepokojach społecznych lub aktach terroryzmu;
 - 18) obrażeń lub skutków chorobowych wynikających ze służby wojskowej, uczestnictwa w operacjach sił zbrojnych lub uczestnictwa w operacjach typu zbrojnego przeprowadzanych przeciwko przestępcom, terrorystom lub innym grupom przestępczym;
 - 19) obrażeń doznanych w wyniku udziału w wyścigach wszelkiego rodzaju innych niż biegi.
2. PZU SA nie odpowiada również za pobyt:
 - 1) w placówkach leczenia odwykowego lub dla przewlekłe chorych lub w zakładach opiekuńczo – leczniczych;
 - 2) w zakładach leczenia uzdrawiskowego: sanatoriach, szpitalach uzdrawiskowych, centrach lub ośrodkach rehabilitacyjnych, prewentoriach, z wyjątkiem kontynuowania objętej odpowiedzialnością PZU SA hospitalizacji w szpitalu uzdrawiskowym i pod warunkiem, że leczenie w szpitalu uzdrawiskowym rozpoczyna się bezpośrednio po leczeniu szpitalnym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 17

1. Zgłoszenie roszczenia z tytułu ubezpieczenia świadczenia szpitalnego następuje po zakończeniu hospitalizacji, przy czym ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić roszczenie do PZU SA najpóźniej w ciągu 14 dni od daty zakończenia hospitalizacji;
 - 2) dostarczyć PZU SA kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji o stanie jego zdrowia i przebiegu leczenia u lekarzy prowadzących leczenie przed i podczas hospitalizacji.
2. Zasadność zgłoszonych roszczeń oraz wysokość należnych świadczeń ustala się w oparciu o kartę informacyjną leczenia szpitalnego oraz informacje zawarte w zgłoszeniu roszczenia.
3. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 2, nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wglądu do dodatkowej dokumentacji medycznej (m.in. historii choroby) oraz pozyskania informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie przed i w trakcie hospitalizacji, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów.
4. Jeżeli ubezpieczony w zgłoszeniu roszczenia nie podał pełnych informacji dotyczących przebiegu leczenia przeprowadzonego przed i w trakcie hospitalizacji, a przedłożona przez niego dokumentacja medyczna nie pozwala na ustalenie odpowiedzialności, PZU SA zastrzega sobie prawo wezwania ubezpieczonego do uzupełnienia zgłoszonego roszczenia o żądane informacje.

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA PODRÓŻY ALBO REZYGNACJI Z PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży jest ryzyko opóźnienia podróży w przypadku określonym w ust. 2 oraz ryzyko rezygnacji z podróży w przypadku określonym w ust. 3.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność za opóźnienia podróży za każde pełne 12 godzin opóźnienia lotu samolotu rejsowego, na który ubezpieczony miał zakupiony bilet, w stosunku do planowanej godziny odlotu i wyłącznie wynikającego ze zmiany planowanej godziny odlotu na skutek:
 - 1) strajku personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska;
 - 2) akcji protestacyjnej personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska;
 - 3) warunków pogodowych uniemożliwiających odlot samolotu;
 - 4) awarii mechanicznej lub uziemienia samolotu w wyniku wady mechanicznej lub konstrukcyjnej.
3. PZU SA ponosi odpowiedzialność za niewykorzystane koszty podróży, które poniósł ubezpieczony i nie ma możliwości ich odzyskania, w przypadku, gdy ubezpieczony zrezygnował z podróży wskutek opóźnienia lotu samolotu rejsowego, na który ubezpieczony miał zakupiony bilet, wynoszącego co najmniej 24 godziny w stosunku do planowanej godziny odlotu i wynikającego ze zmiany planowanej godziny odlotu na skutek:
 - 1) strajku personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska;
 - 2) akcji protestacyjnej personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska;
 - 3) warunków pogodowych uniemożliwiających odlot samolotu;
 - 4) awarii mechanicznej lub uziemienia samolotu w wyniku wady mechanicznej lub konstrukcyjnej.
4. Zasięg terytorialny ubezpieczenia opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.
5. W przypadku rezygnacji z podróży, o którym mowa w ust. 3, nie przysługują świadczenia określone w ust. 2.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Suma ubezpieczenia wynosi:
 - 1) dla ryzyka opóźnienia podróży – 350 zł za każde pełne 12 godzin opóźnienia podróży, nie więcej niż 1 400 zł;
 - 2) dla ryzyka rezygnacji z podróży – 2 250 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
3. W przypadku ryzyka rezygnacji z podróży zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 20

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;
 - 2) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) powstałe wskutek zaniedbania ze strony zawodowego przewoźnika;
 - 4) wynikające ze strajku personelu pokładowego lub obsługi naziemnej lotniska, o którym informacja została podana do wiadomości publicznej w środkach masowego przekazu przed zakupem biletu przez ubezpieczonego.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ryzyka opóźnienia podróży, gdy zawodowy przewoźnik zapewni samolot w ciągu czterech godzin od planowanej godziny odlotu samolotu rejsowego (lub przyłotu w przypadku lotu tranzytowego).

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 21

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia tego wypadku ubezpieczony ma obowiązek dostarczyć do PZU SA dokument wystawiony przez przewoźnika lotniczego potwierdzający opóźnienie lotu rejsowego albo – w razie rezygnacji z podróży – anulowanie biletu lotniczego oraz wysokość kosztów poniesionych przez ubezpieczonego z tego tytułu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE SPÓŹNIENIA NA WYLOT PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia spóźnienia na wylot jest ryzyko spóźnienia ubezpieczonego na miejsce wylotu samolotu, na który to lot ubezpieczony posiadał bilet, z powodu:
 - 1) awarii lub wypadku samochodu, w tym taksówki, lub
 - 2) opóźnienia środka transportu publicznego, którym ubezpieczony udawał się na miejsce wylotu samolotu.
2. Zakresem ubezpieczenia spóźnienia na wylot objęte są dodatkowe koszty podróży, które poniósł ubezpieczony do czasu najbliższego możliwego wylotu do celu podróży i nie ma możliwości ich odzyskania z innych źródeł.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 23

1. Suma ubezpieczenia wynosi 900 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
3. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 24

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe spowodowane przez:
 - 1) wojnę, wojnę domową, przewroty polityczne, rewolucję, działania wojskowe, stan wojenny, stan wyjątkowy;
 - 2) rozruchy, akty terrorystyczne;
 - 3) konfiskatę, przywłaszczenie, nacjonalizację, zarekwirowanie lub zniszczenie środków transportu wskazanych w § 22 ust. 1, które dokonano na polecenie właściwych władz;
 - 4) promieniowanie jonizujące lub skażenie radioaktywne z dowolnego źródła, w tym promieniowanie pochodzące z paliwa nuklearnego lub spalania paliwa lub z dowolnych odpadów nuklearnych z procesu rozszczepienia lub syntezy jądrowej.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za wypadki ubezpieczeniowe:
 - 1) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego;

- 2) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą ubezpieczony będący osobą fizyczną pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 25

1. W przypadku spóźnienia na wylot ubezpieczony zobowiązany jest nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia wypadku ubezpieczeniowego do przedstawienia PZU SA dowodów poniesionych przez siebie dodatkowych kosztów podróży oraz dowodów zajścia wypadku ubezpieczeniowego (np. zaświadczenie serwisu lub warsztatu samochodowego, dowody wskazujące na planowany oraz faktyczny czas przybycia środka transportu publicznego wystawione zawodowego przewoźnika).
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE SKRÓCENIA PODRÓŻY PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 26

1. Przedmiotem ubezpieczenia skrócenia podróży jest ryzyko skrócenia podróży z powodu:
 - 1) nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania, uniemożliwiającego ubezpieczonemu lub współuczestnikowi podróży dalszy udział w zorganizowanym wypoczynku, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, albo śmierci ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 2) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania osoby bliskiej ubezpieczonego lub osoby bliskiej współuczestnika podróży, potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, wymagającego obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży na rzecz tej osoby albo śmierci osoby bliskiej;
 - 3) szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży spowodowanej przez zdarzenie losowe, pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) bezwarunkowego wezwania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży przez władze administracyjne RP lub kraju stałego zamieszkania, z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego za okres, o który skrócony został zorganizowany wypoczynek, i których nie ma możliwości odzyskania, oraz kosztów transportu dotyczących podróży powrotnej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 27

1. Suma ubezpieczenia wynosi 2 250 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
3. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 28

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli skrócenie podróży jest następstwem:
 - 1) chorób przewlekłych, zaostrzenia lub powikłania choroby przewlekłej;
 - 2) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu, poronienia;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 4) umyślnego działania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, w tym nerwicy, ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 6) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego lub współuczestnika podróży pojazdem silnikowym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub

nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście tego wypadku;

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

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 29

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zajścia tego wypadku, ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć do PZU SA:
 - 1) dokumentację medyczną w przypadku, gdy powodem skrócenia podróży jest nieszczęśliwy wypadek lub nagłe zachorowanie ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 2) odpis aktu zgonu (do wglądu) w przypadku, gdy powodem skrócenia podróży jest śmierć ubezpieczonego, współuczestnika podróży lub osoby bliskiej ubezpieczonego lub współuczestnika podróży;
 - 3) zaświadczenie z Policji potwierdzające wystąpienie szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, gdy powodem skrócenia podróży jest szkoda w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub współuczestnika podróży spowodowana przez zdarzenie losowe;
 - 4) zaświadczenie władz administracyjnych RP lub kraju stałego zamieszkania potwierdzające bezwarunkowe stawiennictwo ubezpieczonego lub współuczestnika podróży, gdy powodem skrócenia podróży jest bezwarunkowe wezwani ubezpieczonego lub współuczestnika podróży do tego stawiennictwa;
 - 5) umowę uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku wraz z dowodem wpłaty za ten wypoczynek oraz dokumentację potwierdzającą wcześniejszy powrót;
 - 6) rachunki i dowody ich zapłaty dotyczące kosztów podróży powrotnej.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 30

1. Wysokość odszkodowania ustalana jest proporcjonalnie do liczby dni skróconego wypoczynku w stosunku do kwoty odpowiadającej całkowitej cenie zorganizowanego wypoczynku określonej w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku.
2. Koszty transportu dotyczące podróży powrotnej ze zorganizowanego wypoczynku są zwracane tylko w przypadku, gdy koszt transportu określonym środkiem transportu w obie strony uwzględniony był w umowie zawartej z organizatorem wypoczynku.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2, są zwracane do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu powrotnego środkiem transportu jaki był wliczony w cenę zorganizowanego wypoczynku.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 31

1. Przedmiotem ubezpieczenia bagażu podróznego jest bagaż podrózny ubezpieczonego w czasie jego podróży, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 2) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku samochodu osobowego (w tym również bagażniku dachowym) pod warunkiem, że samochód znajdował się na parkingu objętym monitoringiem, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. Odpowiedzialnością PZU SA objęte są wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody polegające na:
 - 1) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podróznego, do którego doszło:
 - a) wskutek zdarzenia losowego,
 - b) wskutek prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniem losowym, o którym mowa w lit. a,
 - c) wskutek wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - d) wskutek kradzieży w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1,
 - e) wskutek kradzieży z włamaniem w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2–4,
 - f) wskutek rabunku,
 - g) w okolicznościach, w których ubezpieczony pozbawiony był możliwości zaopiekowania się bagażem podróznym, wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim, z zastrzeżeniem pkt 2;
 - 2) utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, potwierdzonego dokumentacją medyczną, który miał miejsce podczas użytkowania sprzętu sportowego pod warunkiem, że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej o ryzyko uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznaczonych trasach zjazdowych.
4. W przypadku szkody polegającej tylko na utracie bagażu podróznego w okolicznościach, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. g, wyłączona jest odpowiedzialność PZU SA za szkody polegające na utracie przenośnego sprzętu elektronicznego.

§ 32

1. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu podróznego do miejsca pobytu ubezpieczonego podczas podróży poza granicami RP i kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji, o co najmniej 12 godzin od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa, udokumentowane dowodami zapłaty, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe, leki, urządzenia wspomagające przemieszczanie). Zwrot kosztów przysługuje wyłącznie z tytułu zakupów dokonanych do chwili dostarczenia bagażu podróznego.
2. Jeżeli bagaż podrózny ubezpieczonego powierzony przewoźnikowi zawodowemu nie dotarł na czas do miejsca pobytu ubezpieczonego – Centrum Alarmowe PZU SA organizuje pomoc w odzyskaniu i ponownym wysłaniu tego bagażu podróznego oraz pokrywa koszty wysyłki do miejsca pobytu ubezpieczonego w ramach sumy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 33

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) nie przekraczające równowartości kwoty 100 zł;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego;
 - 3) wyrządzone umyślnie przez osobę, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) stanowiące utracone korzyści ubezpieczonego;
 - 5) w sprzęcie sportowym podczas jego użytkowania, z zastrzeżeniem § 31 ust. 3 pkt 2;
 - 6) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu podróznego w podróży po terytorium RP oraz po powrocie ubezpieczonego do RP lub do kraju stałego zamieszkania lub do kraju rezydencji;
 - 7) spowodowane aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym, występującymi lub mogącymi wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami;
 - 8) spowodowane rozruchami, niepokojami społecznymi, zamachami;

- 9) powstałe wskutek promieniowania radioaktywnego, jonizującego;
 - 10) zaistniałe podczas przeprowadzki ubezpieczonego;
 - 11) w przedmiotach pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem § 31 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 12) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe;
 - 13) powstałe wskutek kradzieży bez włamania, z zastrzeżeniem § 31 ust. 3 pkt 1 lit. d;
 - 14) powstałe przy użyciu podrabianych kluczy;
 - 15) w wyposażeniu pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 16) wynikające z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczy, barwników lub substancji żrących, znajdujących się w ubezpieczonym bagażu podróży;
 - 17) w łatwo tłukących się przedmiotach glinianych, szklanych, ceramice, porcelanie, marmurze, gipsie;
 - 18) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróży lub polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, toreb, neseserów, plecaków lub podobnych przedmiotów służących do przewożenia bagażu podróży wraz z uszkodzeniem lub zniszczeniem bagażu podróży, o którym mowa w ust. 2;
 - 19) w aparatach i urządzeniach elektrycznych, powstałych wskutek działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar.
2. Ponadto, PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu podróży:
- 1) dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych, papierów wartościowych;
 - 2) środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych, wózków inwalidzkich, rowerów;
 - 3) pontonów, żaglówek, łodzi wiosłowych i silnikowych, kajaków, rowerów wodnych;
 - 4) futer, zegarków, przedmiotów i biżuterii ze srebra, złota, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, kamieni szlachetnych i syntetycznych, szlachetnych substancji organicznych (pereł, bursztynów, koralików);
 - 5) rzeczy o wartości naukowej, artystycznej, dzieł sztuki, antyków, zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) akcesoriów samochodowych i przedmiotów służących do umebławiania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów, paliw napędowych;
 - 7) sprzętu elektronicznego innego niż przenośny sprzęt elektroniczny;
 - 8) oprogramowania, kaset, płyt, nośników danych, gier wideo i akcesoriów do tych gier, książek;
 - 9) broni wszelkiego rodzaju, trofeów myśliwskich;
 - 10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 11) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów wszelkiego typu i przeznaczenia, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 12) mienia przemieszczanego;
 - 13) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek;
 - 14) artykułów higienicznych, kosmetyków.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 34

1. Suma ubezpieczenia wynosi 4 500 zł.
2. W ramach sumy ubezpieczenia ustala się następujące limity odpowiedzialności:
 - 1) dla sprzętu sportowego – 1 000 zł;
 - 2) dla ryzyka opóźnienia bagażu – 750 zł.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
4. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł, z wyłączeniem ryzyka opóźnienia bagażu.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA SZKODY

§ 35

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej szkodzie niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia uzyskania o niej informacji, a w przypadku szkód zaistniałych poza granicami RP, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia

szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego.

3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie powstania szkody ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić przedstawicielowi PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i powstania szkody, jej przedmiotu i wysokości;
 - 2) udowodnić fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję w razie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku oraz podać rodzaj i ilość zaginionego mienia, jego wartość oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia;
 - 5) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróży wskutek zdarzenia losowego lub akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów;
 - 6) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia zakończenia podróży, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz dokumenty i wyjaśnienia dotyczące okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.

USTALENIE ODSZKODOWANIA

§ 36

1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
 - 1) dowody potwierdzające utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróży;
 - 2) potwierdzenie objęcia parkingu monitoringiem, o którym mowa w § 31 ust. 1 pkt 3;
 - 3) dokumentację medyczną potwierdzającą okoliczności, o których mowa w § 31 ust. 3 pkt 1 lit. g;
 - 4) dokumentację medyczną dotyczącą nieszczęśliwego wypadku, o którym mowa w § 31 ust. 3 pkt 1 lit. g i pkt 2.
2. Dla ustalenia wysokości odszkodowania przyjmuje się udokumentowaną przez ubezpieczonego wartość przedmiotu szkody albo, w razie braku takiego udokumentowania, wartość średniej ceny detalicznej przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, występującej w handlu na terytorium RP w dniu powstania szkody.
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień zużycia technicznego przedmiotu szkody.
4. Wysokość odszkodowania według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych wypadkiem ubezpieczeniowym, według średniej ceny danej usługi lub udokumentowanych rachunkiem kosztów naprawy. Przy ustalaniu należnego odszkodowania nie uwzględnia się kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć wartości rzeczywistej przedmiotu ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
6. Jeżeli ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy, zobowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić te rzeczy do dyspozycji PZU SA.
7. W przypadku, gdy ubezpieczony otrzymał odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE PASZPORTU, DOWODU OSOBISTEGO, PRAWA JAZDY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 37

1. Przedmiotem ubezpieczenia paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy jest ryzyko kradzieży, zaginięcia albo uszkodzenia paszportu,

dowodu osobistego lub prawa jazdy w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.

2. Zakresem ubezpieczenia paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy są następujące usługi assistance:
 - 1) organizacja i pokrycie kosztów udzielenia przez Centrum Alarmowe PZU SA informacji o działaniach, jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych;
 - 2) pokrycie kosztów wystawienia dokumentów zastępczych niezbędnych do umożliwienia ubezpieczonemu podróży powrotnej, w tym opłaty za wystawienie tych dokumentów, oraz pokrycie kosztów podróży w celu uzyskania tych dokumentów, pod warunkiem, że:
 - a) do kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia tych dokumentów doszło w okresie nie krótszym niż 2 lata przed datą ich ważności,
 - b) ubezpieczony zgłosił Policji zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa (i kierownictwo hotelu, w przypadku gdy do utraty lub kradzieży dojdzie w hotelu).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 38

PZU SA nie odpowiada, gdy:

- 1) wypadek ubezpieczeniowy zaszedł z winy umyślnej lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa organizacja i pokrycie kosztów usług assistance odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 2) wypadek ubezpieczeniowy zaszedł z winy umyślnej osoby, za którą ubezpieczony ponosi odpowiedzialność lub z którą pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 3) wypadek ubezpieczeniowy zaszedł na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze państwowe.

LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

1. Limit odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy, wynosi 1 000 zł.
2. Limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określony na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 40

1. Ubezpieczający lub ubezpieczony ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia uzyskania o nim informacji, a w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego poza granicami RP, nie później niż w terminie 7 dni od dnia powrotu.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udzielić PZU SA wyjaśnień i pomocy w uzyskaniu informacji odnośnie okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego i potrzebnej pomocy;
 - 2) udowodnić fakt zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 3) niezwłocznie zawiadomić miejscową Policję w razie kradzieży paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy oraz uzyskać pisemne potwierdzenie zawiadomienia;
 - 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu lub innego miejsca zakwaterowania o kradzieży lub zaginięciu paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy, do których doszło w miejscu zakwaterowania albo innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia.

UBEZPIECZENIE ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 41

1. Przedmiotem ubezpieczenia środków pieniężnych są środki pieniężne ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia środków pieniężnych objęte jest ryzyko kradzieży lub zaginięcia środków pieniężnych, które ubezpieczony posiadał przy sobie lub znajdowały się w zamkniętym sejfie podczas podróży ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
3. Odszkodowanie ustala się w wysokości utraconych środków pieniężnych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 42

1. Suma ubezpieczenia wynosi 1 250 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
3. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 43

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest do zgłoszenia Policji zawiadomienia o kradzieży lub zaginięciu środków pieniężnych (i kierownictwu hotelu, w przypadku gdy do zaginięcia lub kradzieży dojdzie w hotelu).
2. Nie później niż w ciągu 7 dni od zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest poinformować PZU SA o zajściu tego wypadku oraz dostarczyć do PZU SA dokumenty, o których mowa ust. 1, i informacje o wysokości poniesionej szkody.
3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

UBEZPIECZENIE NNW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 44

1. Przedmiotem ubezpieczenia NNW są następstwa nieszczęśliwego wypadku.
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego.
3. Zakresem ubezpieczenia objęty jest trwały uszczerbek na zdrowiu w postaci utraty wzroku lub utraty kończyny, trwała niezdolność do pracy lub śmierć ubezpieczonego, które nastąpiły nie później niż w okresie 12 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 45

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 2) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 3) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 6) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 7) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;

- 9) w wyniku wykonywania procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego;
 - 10) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) na skutek rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 12) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 13) podczas wykonywania pracy fizycznej;
 - 14) na skutek aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego, które wystąpiły na terytorium państwa znajdującego się w rejonie świata zagrożonym aktami terroryzmu, działaniami wojennymi, stanem wojennym lub stanem wyjątkowym;
 - 15) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, sabotażu;
 - 16) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli choroba lub stan chorobowy miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu, trwałą niezdolność do pracy lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.
 3. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem, ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
 4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 46

Z tytułu ubezpieczenia NNW przysługują następujące świadczenia:

- 1) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości:
 - a) 100% sumy ubezpieczenia w przypadku utraty wzroku,
 - b) 100% sumy ubezpieczenia w przypadku utraty kończyny;
- 2) świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do pracy – 100% sumy ubezpieczenia;
- 3) świadczenie z tytułu śmierci – 100% sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 47

1. Suma ubezpieczenia wynosi 45 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę do ustalenia wysokości świadczeń i jest określona na jeden wypadek ubezpieczeniowy, który zaszedł w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 48

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

jeśli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów, oraz dokument stwierdzający jego tożsamość. W przypadku braku uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 50 ust. 2, zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa z ubezpieczonym lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad ubezpieczonym na dzień jego śmierci.

3. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 49

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu ubezpieczonego lub trwałą niezdolnością do pracy.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałej niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji lub informacji wskazanych w § 48 oraz wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym lub badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, niezbędnych do ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń.
4. Niezależnie od świadczeń wynikających z OWU, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazd w RP w celu wykonania badań, o których mowa w ust. 3.
5. W przypadku, gdy ubezpieczony opuści terytorium RP przed ustaleniem trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałej niezdolności do pracy – ustalenie trwałego uszczerbku na zdrowiu lub trwałej niezdolności do pracy następuje na podstawie dokumentacji medycznej przekazanej przez ubezpieczonego.

§ 50

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się ubezpieczonemu, a w przypadku gdy ubezpieczony jest małoletni – jego przedstawicielowi ustawowemu.
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, a w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią ubezpieczonego udział jaki by przypadł temu dziecku przypada pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, a dla ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadających im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
- Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany uposażonego.
4. W razie braku uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
5. W razie śmierci ubezpieczonego niebędącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE OC W ŻYCIU PRYWATNYM PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 51

1. Przedmiotem ubezpieczenia OC w życiu prywatnym jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego, gdy podczas podróży, w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego lub posiadanym mieniem służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego.
4. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajęcie wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 52

1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie;
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego ubezpieczającemu lub osobom bliskim;
 - 3) polegające na zapłacie następujących należności pieniężnych: kar pieniężnych, kar umownych, grzywien sądowych, kar administracyjnych, podatków lub innych należności publicznoprawnych;
 - 4) wyrządzone w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajęcie wypadku ubezpieczeniowego;
 - 5) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 6) spowodowane przez jakikolwiek pojazd lub urządzenie latające lub pływające, o napędzie silnikowym, prowadzone przez ubezpieczonego lub należące do ubezpieczonego;
 - 7) powstałe w jakimkolwiek pojeździe lub urządzeniu latającym lub pływającym, o napędzie silnikowym, należącym do ubezpieczonego;
 - 8) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu, sabotażu;
 - 9) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w zakresie których ubezpieczony ma obowiązek posiadać ochronę ubezpieczeniową;
 - 10) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie lub w drzewostanie lasów lub parków;
 - 11) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 12) polegające na zniszczeniu, uszkodzeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, bonów towarowych, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali lub kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym, przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
 - 13) rzeczowe, w tym także w jakimkolwiek pojeździe lub urządzeniu latającym lub pływającym, o napędzie silnikowym, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub umowy o świadczenie usług turystycznych;
 - 14) powstałe w mieniu przechowywanym;
 - 15) z tytułu posiadania lub używania broni palnej, broni pneumatycznej lub amunicji do tej broni;
 - 16) powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka;
 - 17) powstałe w związku z rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej;
 - 18) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu;
 - 19) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zakażeń, o których istnieniu ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć;
 - 20) związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie;
 - 21) związane z naruszeniem praw własności intelektualnej;
 - 22) wyrządzone przez zwierzęta nie poddane wymaganiom szczepień ochronnych lub badaniom profilaktycznym;
 - 23) wyrządzone przez zwierzęta w wypadku, gdy były transportowane, przenoszone lub prowadzone w nieprawidłowo zabezpieczonych urządzeniach służących bezpieczeństwu i ochronie życia i zdrowia ludzi oraz mienia, lub gdy były transportowane, przenoszone lub prowadzone bez urządzeń służących bezpieczeństwu i ochronie życia i zdrowia ludzi oraz mienia;
 - 24) polegające na obowiązku zwrotu kosztów wynagrodzenia pełnomocnika reprezentującego poszkodowanego;
 - 25) powstałe w domu.
2. Fakt znajdowania się w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,

w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, oraz uprawnienia do kierowania pojazdem, ocenia się według przepisów prawa państwa, na terytorium którego zaszedł wypadek ubezpieczeniowy.

SUMA GWARANCYJNA

§ 53

1. Suma gwarancyjna wynosi 500 000 zł.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego.
3. Zastosowanie ma udział własny w wysokości 100 zł.
4. PZU SA zobowiązany jest w ramach sumy gwarancyjnej do:
 - 1) pokrycia kosztów, o których mowa w § 72 ust. 3;
 - 2) pokrycia kosztów wynagrodzenia ekspertów, powołanych w uzgodnieniu z PZU SA, przez ubezpieczonego lub poszkodowanego w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody;
 - 3) pokrycia następujących kosztów obrony w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi:
 - a) niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego lub uprawnionego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - b) niezbędnych kosztów sądowej obrony w postępowaniu karnym, jeśli toczące się postępowanie ma związek z ustaleniem odpowiedzialności ubezpieczonego, jeżeli PZU SA zażądał powołania obrony lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - c) kosztów postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego, oraz kosztów opłat administracyjnych, jeżeli PZU SA wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 4 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĘCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 54

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

3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku ubezpieczeniowym nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a lub w pkt 2 lit. a, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie ma skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 55

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

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW PRAWNYCH

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 56

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów prawnych jest pokrycie lub zwrot niezbędnych i prawnie uzasadnionych kosztów ochrony prawnej poniesionych w celu ochrony interesów prawnych ubezpieczonego związanych z wykonywaniem czynności życia prywatnego w podróży poza granice RP.
2. Koszty są niezbędne i prawnie uzasadnione, jeżeli ochrona interesów prawnych ubezpieczonego lub dochodzenie roszczeń jest dopuszczalne w świetle obowiązujących przepisów prawa.
3. Warunkiem odpowiedzialności PZU SA jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa PZU SA obejmuje wypadki ubezpieczeniowe powstałe poza granicami RP oraz nie podlegające regulacjom prawa polskiego.
5. Zakresem ubezpieczenia kosztów prawnych objęte są koszty ochrony prawnej poniesione w związku z dochodzeniem przez ubezpieczonego własnych roszczeń odszkodowawczych:
 - 1) z tytułu czynów niedozwolonych;
 - 2) z tytułu doznania obrażeń ciała, uszczerbku na zdrowiu, choroby lub stanu chorobowego, za powstanie których odpowiedzialność ponoszą osoby trzecie.
6. Zakresem ubezpieczenia kosztów prawnych objęte są następujące koszty ochrony prawnej:
 - 1) koszty wynagrodzenia prawnika ustanowionego przez ubezpieczonego za granicą RP;
 - 2) koszty opinii prawnych.
7. Kilka zdarzeń lub naruszeń, które powodują konieczność ochrony interesu prawnego ubezpieczonego i pozostają ze sobą w związku przyczynowo-skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy. W takim przypadku za chwilę zajścia wypadku ubezpieczeniowego uważa się zajście pierwszego z tych zdarzeń lub zaistnienie pierwszego z tych naruszeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 57

PZU SA nie odpowiada za koszty ochrony prawnej:

- 1) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych spowodowanych umyślnie lub pozostających w bezpośrednim związku z popełnieniem umyślnego przestępstwa lub wykroczenia;
- 2) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych powstałych wskutek znajdowania się ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- 3) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, w wyniku których powstanie spór ubezpieczonego z ubezpieczającym;
- 4) dotyczące wypadków ubezpieczeniowych, w wyniku których powstanie spór pomiędzy ubezpieczonym a PZU SA, PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Centrum Operacji SA;
- 5) pokryte w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczonego z innym zakładem ubezpieczeń;
- 6) poniesione w postępowaniu wszczętym przeciwko ubezpieczonemu przez osoby bliskie ubezpieczonego;
- 7) w postępowaniach z zakresu prawa podatkowego, celnego, dotyczącego innych opłat publicznych, a także prawa karnoskarbowego;

- 8) w postępowaniach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, prawa spadkowego;
- 9) w postępowaniach z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych, umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego, prawa o stowarzyszeniach, prawa o związkach zawodowych;
- 10) wynikające z umów: poręczenia, przejęcia długu, kredytu, pożyczki, rachunku bankowego, pośrednictwa finansowego, ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
- 11) w postępowaniu restrukturyzacyjnym, układowym, naprawczym, upadłościowym;
- 12) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków organów osób prawnych;
- 13) wynikające z zakresu prawa autorskiego, patentowego, znaków towarowych, pozostałych praw własności intelektualnej i własności przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego), prawa dotyczącego zasad konkurencji;
- 14) wynikające z zakresu prawa prasowego;
- 15) pozostające w związku z grą, zakładem, transakcjami terminowymi lub spekulacyjnymi;
- 16) pozostające w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem lub wywłaszczaniem nieruchomości, prywatyzacją, reprivatyzacją lub innymi przekształceniami własnościowymi, postępowaniem o rozgraniczenie nieruchomości;
- 17) wynikające z zakresu prawa budowlanego;
- 18) w postępowaniu przed trybunałami międzynarodowymi;
- 19) związane z kierowaniem lub posiadaniem pojazdów mechanicznych;
- 20) z tytułu szkód powstałych w gotówce, bonach towarowych, substytutach pieniądza, dziełach sztuki, biżuterii, przedmiotach z metali lub kamieni szlachetnych, papierach wartościowych, dokumentach lub zbiorach o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub przedmiotach o charakterze zabytkowym lub unikatowym;
- 21) związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej;
- 22) związane z dochodzeniem roszczeń za nienależyte wykonanie usług przez podmioty działające na zlecenie PZU SA;
- 23) gdy obrona interesów ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami;
- 24) w sprawach związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej przez ubezpieczonego lub działalnością zawodową ubezpieczonego;
- 25) w sprawach związanych z nieruchomościami, obiektami budowlanymi, lokalami;
- 26) związane z dostępem do informacji publicznej;
- 27) związane z przewlekłością postępowania;
- 28) związane z roszczeniem lub postępowaniem sądowym przeciwko biurowi podróży, przewoźnikowi lub ich agentom, jeżeli przedmiot roszczenia lub postępowania sądowego spełnia warunki rozpatrzenia go na drodze postępowania arbitrażowego lub reklamacyjnego.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 58

1. Suma ubezpieczenia wynosi 20 000 zł.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i jest określona na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia i na wszystkich ubezpieczonych łącznie.

UDZIAŁ PRAWNIKA

§ 59

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru prawnika w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów.
2. PZU SA może także niezobowiązująco polecić ubezpieczonemu prawnika.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym prawnikowi zobowiązać go do bieżącego informowania PZU SA o stanie sprawy.
4. Prawnik ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec ubezpieczonego, a PZU SA nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności prawnika.

§ 60

Koszty wynagrodzenia prawnika pokrywane są według następujących zasad:

- 1) zwrot kosztów wynagrodzenia prawnika następuje w wysokości nie wyższej niż dwukrotność stawki minimalnej określonej na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności tego prawnika;
- 2) zasady opisane w pkt 1 dotyczą wysokości wynagrodzenia dla prawnika z tytułu świadczenia usług na każdym etapie ochrony interesów prawnych ubezpieczonego, przy czym za cały okres

świadczenia usług (etap przedsądowy i sądowy) należy się łącznie jedno wynagrodzenie ustalane według tych zasad.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 61

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić przy jednoczesnej obecności obu stron umowy albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
2. Z zastrzeżeniem ust. 4, umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 30 dni, a w przypadku ubezpieczenia anulowania podróży od 1 dnia do 365 dni.
3. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia w wybranym przez siebie wariantcie ubezpieczenia spośród trzech wariantów określonych w Załączniku do OWU.
4. W przypadku, gdy ubezpieczony lub współuczestnik podróży jest osobą samozatrudnioną lub świadczącą usługi na zlecenie, umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie w Wariantcie 2 „Ubezpieczenie podróżne bez ubezpieczenia anulowania podróży”.
5. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego albo umowa ubezpieczenia wieloosobowego. W przypadku umowy ubezpieczenia wieloosobowego okres ochrony ubezpieczeniowej oraz wariant ubezpieczenia jest taki sam dla wszystkich ubezpieczonych wskazanych w umowie ubezpieczenia.
6. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki ubezpieczeniowej.
7. Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumienia się na odległość 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.
8. PZU SA doręcza ubezpieczającemu tekst OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość tekst OWU jest udostępniany w placówkach i na stronie internetowej PZU SA oraz przekazywany ubezpieczającemu wraz z certyfikatem ubezpieczenia.
10. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje z chwilą zapłaty składki ubezpieczeniowej. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza certyfikatem ubezpieczenia.
11. 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.
12. 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.
13. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje we wniosku albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
14. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 13. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
15. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 13 i 14 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
16. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 13–15 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 13–15 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.
17. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, PZU SA odbiera od ubezpieczającego oświadczenie, w którym ubezpieczający zobowiązuje się do doręczenia ubezpieczonemu OWU przed objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, na piśmie lub, za zgodą ubezpieczonego, na innym trwałym nośniku.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

§ 62

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

§ 63

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w certyfikacie ubezpieczenia, nie później jednak niż z chwilą powrotu z podróży do domu lub do placówki medycznej na terytorium RP;
 - 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 67;
 - 3) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 5) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci;
 - 6) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 64.
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.

§ 64

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.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 65

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) wariantu ubezpieczenia;
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia;
 - 5) ceny zakupu biletu lotniczego;
 - 6) liczby ubezpieczonych.

§ 66

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

§ 67

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.

§ 68

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

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 69

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.

§ 70

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

§ 71

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

§ 72

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

§ 73

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 74

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – 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 w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;

- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU SA to: reklamacje@pzu.pl.
13. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Językiem stosowanym przez PZU SA w relacjach z konsumentem jest język polski.
15. 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.
16. 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.

ZAŁĄCZNIK DO OWU – WARIANTY UBEZPIECZENIA

Ryzyko	Wariant I	Wariant II	Wariant III
	Ubezpieczenie podróżne wraz z ubezpieczeniem anulowania podróży	Ubezpieczenie podróżne bez ubezpieczenia anulowania podróży	Ubezpieczenie anulowania podróży
Ubezpieczenie anulowania podróży	+	–	+
Ubezpieczenie kosztów medycznych i repatriacji	+	+	–
Ubezpieczenie świadczenia szpitalnego	+	+	–
Ubezpieczenie opóźnienia podróży albo rezygnacji z podróży	+	+	–
Ubezpieczenie spóźnienia na wylot	+	+	–
Ubezpieczenie skrócenia podróży	+	+	–
Ubezpieczenie bagażu podróжного	+	+	–
Ubezpieczenie paszportu, dowodu osobistego, prawa jazdy	+	+	–
Ubezpieczenie środków pieniężnych	+	+	–
Ubezpieczenie NNW	+	+	–
Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym	+	+	–
Ubezpieczenie kosztów prawnych	+	+	–