

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO
DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH VISA INFINITE
WYDAWANYCH PRZEZ ING BANK ŚLĄSKI S.A.**



ustalone uchwałą nr UZ/334/2019 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 10 grudnia 2019 r.

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Postanowienia wspólne § 1 ust. 3, § 2, § 3, § 4, § 7 ust. 1–6, 11, § 10 Koszty leczenia oraz assistance medyczny § 11, § 13 Następstwa Nieszczęśliwych wypadków § 14, § 16, § 17 Opóźnienie dostarczenia bagażu § 18, § 20 Opóźnienie odjazdu środka transportu § 21 Odpowiedzialność cywilna § 22, § 24 Pomoc Prawna § 25, § 27 Utrata bagażu § 28 Rezygnacja z Podróży § 29, § 31, § 32 Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu § 33 Usługi i świadczenia na wypadek Hospitalizacji § 35, § 37 Sprzęt sportowy § 38, § 40 Assistance podróży § 41
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Postanowienia wspólne § 1 ust. 3, § 2, § 3, § 4, § 7 ust. 7, 11, § 8 § 10 Koszty leczenia oraz assistance medyczny § 11, § 12, § 13 Następstwa Nieszczęśliwych wypadków § 14, § 15, § 16, § 17 Opóźnienie dostarczenia bagażu § 18, § 19, § 20, Opóźnienie odjazdu środka transportu § 21

Odpowiedzialność cywilna

§ 22, § 23, § 24

Pomoc Prawna

§ 25, § 26, § 27

Utrata bagażu

§ 28

Rezygnacja z Podróży

§ 29, § 30, § 31, § 32

Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu

§ 33, § 34

Usługi i świadczenia na wypadek Hospitalizacji

§ 35, § 36, § 37

Sprzęt sportowy

§ 38, § 39, § 40

Assistance podróży

§ 41

ROZDZIAŁ I – POSTANOWIENIA WSPÓLNE**POSTANOWIENIA OGÓLNE****§ 1**

1. Ogólne Warunki grupowego ubezpieczenia podróжного dla posiadaczy kart kredytowych VISA Infinite wydawanych przez ING Bank Śląski S.A. (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia podróжного dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez ING Bank Śląski S.A. (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy ING Bankiem Śląskim S.A. (zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”) oraz Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwaną dalej „PZU SA”).
2. 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.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

DEFINICJE**§ 2**

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

1. **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych, których celem jest odpoczynek i rozrywka, pod warunkiem, że realizowane są w wyznaczonych do tego celu miejscach, tj. na wytyczonych trasach, oznakowanych szlakach i akwenach.
2. **Auto** – pojazd osobowy dopuszczony do ruchu na drogach publicznych (samochód osobowy, samochód terenowy i furgonetka o dopuszczalnej liczbie przewożonych osób nieprzekraczającej dziewięciu), który został wynajęty poza Krajem stałego zamieszkania Ubezpieczonego według przelicznika dziennego lub tygodniowego od podmiotu prowadzącego działalność w zakresie wynajmu samochodów.
3. **Centrum Pomocy Assistance** – jednostka organizacyjna zajmująca się organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance określonych w niniejszych OWU oraz likwidacją szkód.
4. **Chirurgia jednego dnia** – zabieg chirurgiczny wykonywany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek w placówce medycznej posiadającej stosowne uprawnienia pod warunkiem, że zabieg realizowany jest w ramach leczenia jednodniowego, bez Hospitalizacji.
5. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy w stanie zdrowia Ubezpieczonego, które były zdiagnozowane, leczone lub dawały objawy w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz każde schorzenie sercowo-naczyniowe lub schorzenie układu krążenia sklasyfikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10) w ramach grup: I00–I99 oraz E78, które wystąpiło w dowolnym momencie przed rozpoczęciem ochrony wynikającej z OWU lub przed jakąkolwiek Podróżą.

6. **Dokumenty osobiste** – należące do Ubezpieczonego: paszport, dowód tożsamości, prawo jazdy oraz dowody rejestracyjne samochodów.
7. **Hospitalizacja** – leczenie szpitalne wiążące się z koniecznością pobytu w Szpitalu przez okres obejmujący co najmniej 24 h.
8. **Karta** – aktywna i ważna karta kredytowa VISA Infinite wydawana przez ING Bank Śląski S.A.
9. **Klient** – będący osobą fizyczną Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia.
10. **Kłęska żywiołowa** – niszczycielskie działanie sił natury: pożar, wybuch, uderzenie pioruna, wichura, grad, huragan, powódź, zalanie, lawina, obsunięcie się terenu, aktywność wulkaniczna, trzęsienie ziemi.
11. **Kradzież z włamaniem** – usiłowanie lub dokonanie zaboru rzeczy należącej do Ubezpieczonego przez osobę trzecią przez włamanie, czyli przedostanie się do zamkniętych pomieszczeń przez niedozwolone złamanie zabezpieczeń lub przez pokonanie innej przeszkody zabezpieczającej przy użyciu siły.
12. **Kraj stałego zamieszkania** – kraj, w którym Ubezpieczony jest aktualnie objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub kraj, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu.
13. **Miejsce zamieszkania** – znajdujący się na terytorium Kraju stałego zamieszkania lokal mieszkalny lub budynek mieszkalny jednorodzinny, w którym Ubezpieczony na stałe przebywa.
14. **Nagle zachorowanie** – nagłe zaburzenie stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia, które ze względu na swój charakter stanowi bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia Ubezpieczonego niezależnie od jego woli i wymaga niezbędnego, bezwzględnego leczenia, w tym Zaostrzenia lub powikłania Chorób przewlekłych.
15. **Nieszczęśliwy wypadek** – niespodziewane i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał rozstroju zdrowia, fizycznych obrażeń lub zmarł.
16. **Okres ubezpieczenia** – okres liczony od dnia objęcia Ubezpieczonego umową ubezpieczenia do momentu rezygnacji z ochrony ubezpieczenia lub zakończenia ochrony ubezpieczenia, rozwiązania umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy o korzystanie z karty kredytowej VISA Infinite.
17. **Osoba bliska** – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego we wspólnym gospodarstwie domowym, która nie jest jednocześnie Współubezpieczonym, będąca dla Ubezpieczonego:
 - 1) małżonkiem lub partnerem życiowym;
 - 2) dzieckiem, pasierbem, dzieckiem przysposobionym lub przyjętym na wychowanie;
 - 3) rodzicem, przysposabiającym, teściem, teściową, ojczymem, macochą;
 - 4) dziadkiem, babcią, wnukiem, rodzeństwem, zięciem, synową.
18. **Podróż** – czasowa zmiana miejsca pobytu obejmująca dojazd, pobyt poza terytorium Kraju stałego zamieszkania oraz powrót do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, trwająca łącznie nie dłużej niż 60 kolejnych dni.

- 19. Praca fizyczna** – wykonywanie lub podjęcie przez Ubezpieczonego czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, które opierają się głównie na sile mięśni oraz umiejętnościach manualnych i praktycznych. W rozumieniu niniejszych OWU Praca fizyczną jest również działalność niezarobkowa, praktyki zawodowe, wolontariat.
- 20. Rabunek** – użycie przemocy lub groźba bezpośredniego użycia przemocy przez osobę trzecią (napastnika) w stosunku do Ubezpieczonego w celu przywłaszczenia sobie mienia należącego do Ubezpieczonego.
- 21. Sprzęt sportowy** – sprzęt i wyposażenie przeznaczone do uprawiania sportu.
- 22. Szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w postaci wykonywanych całodobowo kompleksowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji. Definicja Szpitala nie obejmuje ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków opieki społecznej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.
- 23. Trwały uszczerbek na zdrowiu** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego wypadku trwałe fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powodują upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.
- 24. Ubezpieczający** – ING Bank Śląski S.A., który zawarł z PZU SA umowę grupowego ubezpieczenia.
- 25. Posiadacz karty** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o Kartę i która dysponuje ważną Kartą.
- 26. Ubezpieczony** – Posiadacz karty oraz Współubezpieczony, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.
- 27. Udział własny** – kwota wskazana w umowie wynajmu Auta, do której pokrycia zobowiązany jest Ubezpieczony w przypadku uszkodzenia Auta podczas jego użytkowania w trakcie trwania umowy wynajmu.
- 28. Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskazana przez niego imiennie. W przypadku niewyznaczenia Uprawnionego świadczenie przysługuje ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w kolejności i wysokości zgodnej z zasadami dziedziczenia ustawowego.
- 29. Usługodawca** – podmiot posiadający odpowiednie kompetencje i uprawnienia umożliwiające świadczenie na rzecz Ubezpieczonego specjalistycznych usług doradczych w związku z wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego – adwokat, radca prawny, biegły, rzeczoznawca, tłumacz.
- 30. Współubezpieczony** – osoba fizyczna, objęta ochroną ubezpieczeniową:
- 1) małżonek lub partner życiowy Posiadacza Karty;
 - 2) dzieci Posiadacza Karty, które nie ukończyły 25 roku życia i pozostają na jego utrzymaniu.
- Współubezpieczeni są uprawnieni do świadczeń w przypadku Podróży odbywanej niezależnie od siebie i niezależnie od Posiadacza karty z wyjątkiem ubezpieczenia:
- a) Odpowiedzialności cywilnej,
 - b) Rezygnacji z Podróży,
 - c) Opóźnienia odjazdu środka transportu,
 - d) Opóźnienia dostarczenia bagażu.
- W przypadku powyższych ryzyk wymagana jest wspólna Podróż wszystkich – Posiadacza karty oraz Współubezpieczonych – w ramach jednej Podróży, do tego samego miejsca przeznaczenia co Posiadacz karty. Wszelkie zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i realizacji świadczeń wskazane w niniejszym OWU w stosunku do Posiadacza karty mają zastosowanie do Współubezpieczonych.
- 31. Zdarzenie losowe** – włamanie do Miejsca zamieszkania, pożar lub zalanie Miejsca zamieszkania, zniszczenie Miejsca zamieszkania w wyniku Kłęski żywiołowej.
- 32. Zaostrzenie lub powikłanie Choroby przewlekłej** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z Chorobą przewlekłą, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej.
- 33. Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte zakresem umowy ubezpieczenia, które nastąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie którego powstaje obowiązek PZU SA do udzielenia Ubezpieczonemu lub osobie trzeciej świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU. Zdarzenia spowodowane jedną przyczyną i obejmujące wszystkie okoliczności oraz ich skutki, powiązane relacją przyczynowo-skutkową, czasem wystąpienia lub innym bezpośrednim czynnikiem będą uważane za jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe.

- 1) Kosztów leczenia oraz assistance medycznego;
 - 2) Następstw Nieszczęśliwych wypadków;
 - 3) Opóźnienia dostarczenia bagażu;
 - 4) Opóźnienia odjazdu środka transportu;
 - 5) Odpowiedzialności cywilnej;
 - 6) Pomocy Prawnej;
 - 7) Utraty bagażu;
 - 8) Rezygnacji z Podróży;
 - 9) Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu;
 - 10) Usług i świadczeń na wypadek Hospitalizacji;
 - 11) Sprzętu sportowego;
 - 12) Assistance podróznego.
2. Ubezpieczenie zapewnia Ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w okresie ubezpieczenia podczas ich Podróży.
 3. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest podczas Podróży odbywanych na terytorium całego świata.
 4. Ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych OWU obejmuje zdarzenia będące następstwem uprawiania sportów. Zakres ochrony świadczony jest zgodnie z poniższą tabelą i obejmuje następujące rodzaje Amatorskiego uprawiania sportów:

Dyscyplina	Ochrona w ramach Kosztów leczenia oraz assistance medycznego	Ochrona w ramach: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków oraz Odpowiedzialności cywilnej
Biegi górskie	TAK	NIE
Badminton	TAK	TAK
Baseball	TAK	TAK
Biegi	TAK	TAK
Biegi na orientację	TAK	TAK
Bilard	TAK	TAK
Fitness (trening na maszynach na siłowni i podnoszenie ciężarów jest wykluczone z ochrony)	TAK	TAK
Gimnastyka	TAK	NIE
Golf	TAK	TAK
Hokej	TAK	TAK
Jazda gokartem	TAK	NIE
Jazda konna	TAK	NIE
Jazda na krótkich nartach (snowblading)	TAK	NIE
Jazda na łyżworolkach	TAK	TAK
Jazda na nartach na lodowcu	TAK	NIE
Jazda na nartach wodnych	TAK	TAK
Jazda na skuterze śnieżnym	TAK	NIE
Jazda na sloniu	TAK	TAK
Jazda na snowboardzie (na wyznaczonej trasie)	TAK	TAK
Jazda na wielbłądzie	TAK	TAK
Jazda przełajowa na kucykach	TAK	TAK
Jazda skuterem wodnym	TAK	NIE
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 2)	TAK	TAK
Kajakarstwo (do stopnia/klasy 3 i 4)	TAK	NIE
Kitesurfing	TAK	TAK
Kolarstwo górskie na nawierzchni asfaltowej	TAK	NIE
Kolarstwo szosowe	TAK	TAK
Koszykówka	TAK	TAK
Kręgle	TAK	TAK
Krykiet	TAK	TAK
Lot balonem na gorące powietrze	TAK	NIE
Łuczniczstwo	TAK	NIE

PRZEDMIOT I OGÓLNY ZAKRES UBEZPIECZENIA PODRÓŻY

§ 3

1. Na podstawie OWU PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:

Dyscyplina	Ochrona w ramach: Kosztów leczenia oraz assistance medycznego	Ochrona w ramach: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków oraz Odpowiedzialności cywilnej
Łyżwiarstwo	TAK	TAK
Monoskiing	TAK	TAK
Narciarstwo (na wyznaczonej trasie)	TAK	TAK
Narciarstwo biegowe	TAK	NIE
Narciarstwo wodne	TAK	NIE
Netball	TAK	TAK
Nurkowanie do 18 metrów	TAK	TAK
Nurkowanie z uprawnieniami powyżej 18 metrów	TAK	TAK
Paintball	TAK	NIE
Palant	TAK	TAK
Piłka nożna	TAK	TAK
Piłka ręczna	TAK	TAK
Piłka wodna	TAK	TAK
Pływanie (w basenach lub pływanie w wyznaczonych kąpieliskach z ratownikami)	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Pływanie jachtem (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE
Przełajowa jazda konna	TAK	NIE
Psie zaprzęgi (tylko w towa- rzystwie instruktora)	TAK	TAK
Racquetball	TAK	TAK
Saneczkarstwo	TAK	NIE
Siatkówka	TAK	TAK
Ski touring	TAK	NIE
Skoki z trampoliny	TAK	TAK
Snooker	TAK	TAK
Squash	TAK	TAK
Surfing	TAK	TAK
Szermierka	TAK	NIE
Tenis	TAK	TAK
Tenis stołowy	TAK	TAK
Trekking (do 4 000 m n.p.m. bez użycia sprzętu wspinaczkowego)	TAK	TAK
Wędkarstwo	TAK	TAK
Wędrówki przy użyciu rakiet śnieżnych	TAK	TAK
Windsurfing	TAK	TAK
Zjazd na linie	TAK	NIE
Zorbing	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości do 20 mil morskich od brzegu)	TAK	TAK
Żeglarstwo (w odległości powyżej 20 mil morskich od brzegu)	TAK	NIE

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 4

- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu z tytułu posiadania danej Karty i rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia aktywowania Karty, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej Karty wynosi jeden miesiąc i podlega

automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym aktywowano Kartę.

- Początek ochrony ubezpieczeniowej jest zależny od rodzaju ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 4:

- dla ubezpieczenia: Koszty leczenia oraz assistance medyczny, Odpowiedzialność cywilna; Usług i świadczenia na wypadek Hospitalizacji, Opóźnienie dostarczenia bagażu – rozpoczyna się w momencie przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy wyjeździe, a kończy się w chwili przekroczenia przez Ubezpieczonego granicy Kraju stałego zamieszkania przy powrocie, najpóźniej jednak z upływem 60 dnia Podróży;
- dla ubezpieczenia: Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, Sprzęt sportowy, Opóźnienie odjazdu środka transportu, Pomoc prawna oraz Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu – rozpoczyna się w chwili opuszczenia przez Ubezpieczonego Miejsca zamieszkania z bezpośrednim zamiarem rozpoczęcia Podróży, a dobiega końca w chwili powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak z upływem 60 dnia Podróży;
- dla ubezpieczenia Rezygnacja z Podróży oraz Assistance podróznego – rozpoczyna się w dniu optacenia Podróży, a kończy z momentem powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania po zakończeniu Podróży, najpóźniej jednak z upływem 60 dnia Podróży.

- Okres ochrony ubezpieczeniowej wymieniony w ust. 3 ulega automatycznemu wydłużeniu o czas niezbędny do powrotu Ubezpieczonego do Miejsca zamieszkania, w przypadku braku możliwości powrotu Ubezpieczonego z Podróży w pierwotnie planowanym terminie, z następujących przyczyn:

- Kłęska żywiołowa oraz akcje ratownicze prowadzone w związku z jej wystąpieniem;
- awaria środka transportu, którym Ubezpieczony planował powrót;
- odwołanie lub opóźnienie startu środka transportu powrotnego w związku ze złymi warunkami atmosferycznymi, uniemożliwiającymi bezpieczny transport;
- akt terrorystyczny, wypadek w komunikacji uniemożliwiający planowe odbycie się transportu powrotnego.

W sytuacjach przedłużania się Podróży z powyższych powodów Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance w celu poinformowania PZU SA o tym fakcie.

Niezbędnym warunkiem do uzyskania świadczeń, do których prawo Ubezpieczony nabył w przedłużonym Okresie ubezpieczenia, jest udokumentowanie zaistnienia powyższych zdarzeń.

- Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji.
- Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego ubezpieczonego z tytułu posiadania danej Karty:
 - z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - z dniem upływu ważności Karty, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank w miejsce tej Karty nowej Karty w ramach tej samej umowy o Kartę;
 - z dniem rozwiązania umowy o Kartę;
 - z upływem 60 dnia Podróży;
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej;
 - z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym została złożona przez Ubezpieczonego rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie tego ryzyka następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

- Ubezpieczający jest zobowiązany do optacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
- Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej przez ubezpieczającego.
- Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

SUMA UBEZPIECZENIA I SUMA GWARANCYJNA

§ 6

- Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe w Okresie ubezpieczenia.

2. W przypadku sumy ubezpieczenia podanej w walucie innej niż złoty polski na potrzeby wypłaty i realizacji świadczeń sumę ubezpieczenia przelicza się na polskie złote po kursie NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia i suma gwarancyjna została wskazana w Tabeli świadczeń i limitów będącej załącznikiem do OWU.
4. Suma ubezpieczenia ustalona jest na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe. Każde świadczenie zrealizowane w związku z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym pomniejsza sumę ubezpieczenia.
5. W przypadku ubezpieczenia Rezygnacji z Podróży sumę ubezpieczenia stanowią koszty, jakie poniósł Ubezpieczony na rezerwację imprezy turystycznej, biletów lotniczych lub noclegów, jednak nie więcej niż suma wskazana w Tabeli limitów i świadczeń.
6. Suma ubezpieczenia odnosi się do każdego Ubezpieczonego oddzielnie i jest podawana w przeliczeniu na jedną Podróż, chyba że zapisy w Tabeli świadczeń i limitów stanowią inaczej.

USTALENIE ZASADNOŚCI ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego kontaktu telefonicznego z Centrum Pomocy Assistance pod całodobowym numerem 801 102 102 w celu zawiadomienia PZU SA o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego przez przedstawienie zgodnych z prawdą wyjaśnień dotyczących powstania i następstw takiego zdarzenia oraz wszelkich innych umów ubezpieczenia w zakresie tych samych ryzyk.
 2. Ciężar udowodnienia wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego i zasadności roszczeń spoczywa na osobie ubiegającej się o świadczenie.
 3. Ustalenie zasadności roszczeń i wysokości przysługujących świadczeń odbywa się w oparciu o pełną dokumentację określoną w niniejszych OWU, którą przedkłada Ubezpieczony. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji składanych dokumentów.
 4. Na żądanie PZU SA, w przypadkach uzasadnionych, jeżeli wskazane w niniejszych OWU dokumenty okażą się niewystarczające do ustalenia zakresu odpowiedzialności PZU SA, Ubezpieczony zobowiązany jest do przedstawienia innych dokumentów, niezbędnych do określenia zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
 5. Na żądanie PZU SA, w przypadkach uzasadnionych, związanych z ustaleniem odpowiedzialności PZU SA Ubezpieczony lub Uposażony zobowiązany jest udostępnić PZU SA informacje na temat stanu zdrowia Ubezpieczonego i wyrazić zgodę na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyn śmierci Ubezpieczonego.
 6. PZU SA wypłaca świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia albo limitów właściwych dla poszczególnych świadczeń, zgodnie z zakresem ubezpieczenia i Tabelą świadczeń i limitów.
 7. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony lub Uposażony uchyli się od obowiązku dostarczenia dokumentacji, o której mowa w ust. 3 i 4 bądź wyrażenia stosownej zgody na zbadanie stanu zdrowia lub przyczyny śmierci Ubezpieczonego, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, w takim zakresie, w jakim niewypełnienie tego obowiązku przyczyniło się do uniemożliwienia ustalenia okoliczności mających wpływ na zakres odpowiedzialności PZU SA.
 8. PZU SA zobowiązany jest spełnić należne świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 9. Jeśli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 8 okazałoby się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z zastrzeżeniem, że bezsporną w świetle przedłożonych dokumentów część świadczenia PZU SA wypłaci w terminie określonym w ust. 8.
 10. Jeżeli PZU SA nie wypłaci świadczenia w terminach określonych w powyższych ustępach zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia Ubezpieczonego lub osoby występującej w jego imieniu o przyczynach odmowy zaspokojenia roszczeń.
 11. Świadczenie jest zawsze wypłacane na terytorium Polski w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wystąpienia szkody, za wyjątkiem bezpośrednich płatności na rzecz zagranicznych placówek służby zdrowia, zagranicznych poszkodowanych lub innych zagranicznych podmiotów.
- 2) działa wbrew zaleceniom lekarza prowadzącego;
 - 3) nie zwolnił z obowiązku zachowania tajemnicy lekarza prowadzącego lub innej instytucji, w przypadku gdy jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA a Centrum Pomocy Assistance poinformuje o tym wymaganiu składającego wniosek o świadczenie.
2. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia będące następstwem:
 - 1) umyślnego działania Ubezpieczonego lub osoby bliskiej;
 - 2) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 3. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie pozostaje w związku z:
 - 1) udziałem w bójkach, popełnieniem bądź usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 2) udziałem Ubezpieczonego w konflikcie wojennym, w misjach pokojowych, akcjach bojowych lub wojennych;
 - 3) udziałem w buntach, demonstracjach, powstaniach lub niepokojach, publicznych aktach przemocy, strajkach lub na skutek ingerencji lub decyzji organów administracji publicznej;
 - 4) naruszeniem jakichkolwiek przepisów prawa, zarządzeń lub środków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa, zastosowanych przez dany kraj lub kiedy Ubezpieczony złamał przepisy bezpieczeństwa lub nie używał w chwili zaistnienia zdarzenia odpowiednich środków ochronnych takich jak: kask przy jeździe konnej lub rowerowej, na nartach i na snowboardzie, kask i kamizelka ratunkowa przy sportach wodnych lub nie posiadał odpowiednich ważnych uprawnień do wykonywania danej aktywności, na przykład prawa jazdy, uprawnień do nurkowania rekreacyjnego;
 - 5) niewykonaniem szczepień ochronnych wymaganych przed Podróżą do danego kraju;
 - 6) chorobami przenoszonymi drogą płciową, AIDS, HIV;
 - 7) chorobami psychicznymi;
 - 8) następstwami znajdowania się przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, jak również substancji psychotropowych lub leków o podobnym działaniu, chyba że nie miało to wpływu na zaistnienie zdarzenia;
 - 9) uprawianiem aktywności sportowej nieobjętej podstawową ochroną ubezpieczeniową (tabela sportów objętych ubezpieczeniem znajduje się w § 3 ust. 4);
 - 10) uprawianiem aktywności sportowej w miejscach do tego nieprzeznaczonych;
 - 11) braniem udziału w polowaniach na zwierzęta;
 - 12) braniem udziału w zawodach lub rajdach, jako kierowca, pilot lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, również podczas jazd próbnych i testowych;
 - 13) postępowaniem, w związku z którym Ubezpieczony nie przestrzegał przepisów prawa obowiązujących na terenie danego państwa;
 - 14) wykonywaniem Pracy fizycznej;
 - 15) wykonywaniem zadań kaskaderskich;
 - 16) wykonywaniem pełnionej funkcji: żołnierza, policjanta, członka innej służby mundurowej lub innej jednostki lub służby bezpieczeństwa;
 - 17) wypadkami lotniczymi, z wyłączeniem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
 4. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, gdy zdarzenie:
 - 1) miało miejsce na terytorium Kraju stałego zamieszkania, o ile w niniejszych OWU nie wprowadzono postanowień odmiennych dla danego rodzaju ubezpieczenia;
 - 2) spowodowane zostało przez energię jądrową lub zagrożenia o charakterze jądrowym lub w związku z nimi;
 - 3) było znane w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia;
 - 4) nastąpiło w wyniku samobójstwa, próby samobójczej lub na skutek umyślnego samookaleczenia ciała Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności;
 - 5) nastąpiło w trakcie Podróży rozpoczętej przez Ubezpieczonego po opublikowaniu przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych Rzeczypospolitej Polskiej ostrzeżenia przed Podróżą do danego kraju o najwyższym stopniu;
 - 6) zostało spowodowane przez epidemię, skażenie chemiczne lub biologiczne;
 - 7) nastąpiło w trakcie posługiwania się pirotechniką lub bronią palną.
 5. PZU SA nie zwraca kosztów:
 - 1) poniesionych przez Ubezpieczonego lub inne osoby dotyczących nawiązania kontaktu z Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) rozmów telefonicznych, połączeń z Internetem i połączeń faksowych włącznie z kosztami roamingu przy połączeniach za granicę.

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności w sytuacjach, kiedy postępowanie Ubezpieczonego uniemożliwia ustalenie odpowiedzialności PZU SA, tzn. kiedy Ubezpieczony:
 - 1) nie przestrzega wskazówek Centrum Pomocy Assistance i nie współdziała z nim lub nie przedstawi dokumentów, do których złożenia zobowiązany jest na mocy niniejszych OWU;

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

§ 9

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 bliskim.
3. Na żądanie PZU SA Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody PZU SA, rzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia ujawnione zostało po wypłacie odszkodowania, PZU SA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest Ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w Ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ II – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA KOSZTÓW LECZENIA I ASSISTANCE MEDYCZNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia są niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty leczenia i assistance Ubezpieczonego, który podczas Podróży musiał poddać się leczeniu.
2. Za Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego uważa się Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego podjęcia leczenia za granicą.
3. PZU SA pokrywa związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym niezbędne, nieuniknione i celowe koszty leczenia lub zabiegów powstałe poza terytorium Kraju stałego zamieszkania, łącznie z przeprowadzeniem bezpośrednio z nim związanych procedur diagnostycznych, które są zalecone przez lekarza i mają na celu ustabilizowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego do tego stopnia, aby był on w stanie kontynuować Podróż lub wrócić do Miejsca zamieszkania i ewentualnie wówczas kontynuować leczenie.
4. O ile nie zostało wskazane inaczej, za wymienione w ust. 3 koszty uważa się koszty:
 - 1) badań niezbędnych do postawienia diagnozy oraz podjęcia leczenia;
 - 2) udzielenia niezbędnej pomocy lekarskiej, w tym konsultacje i honoraria lekarskie;
 - 3) Hospitalizacji w pokoju wieloosobowym o standardowym wyposażeniu oraz przy zapewnieniu standardowej opieki medycznej przez czas niezbędny dla leczenia oraz związane z tym pobytom koszty leczenia łącznie z operacją, znieczuleniem, lekami, materiałami i kosztami wyżywienia szpitalnego;
 - 4) leków, środków opatrunkowych, środków pomocniczych i ortopedycznych (z wyłączeniem protez) przepisanych przez lekarza w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym wyłącznie w zakresie wynikającym z obrażeń spowodowanych danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym;
 - 5) usług stomatologicznych przy ostrych stanach bólowych zębów, leczonych za pomocą ekstrakcji lub z zastosowaniem podstawowego wypełnienia (łącznie z RTG) i zabiegów bezpośrednio mające na celu zmniejszenie bólu związanego ze słuzówką jamy ustnej;
 - 6) transportu Ubezpieczonego z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej odpowiedniej placówki medycznej (także wezwanie lekarza do Ubezpieczonego), jeżeli Ubezpieczony nie jest w stanie korzystać ze środków transportu publicznego, w tym interwencji górskiego pogotowia ratowniczego lub transportu helikoptrem z miejsca Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania do najbliższej, odpowiedniej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;

- 7) transportu od lekarza do placówki medycznej lub z placówki medycznej do innej specjalistycznej placówki medycznej, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego;
 - 8) zasadnego z przyczyn medycznych transportu z placówki medycznej do miejsca pobytu za granicą, jeżeli w okolicznościach danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie można w tym celu zastosować publicznego środka transportu.
5. Do zakresu świadczeń przysługujących z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia i assistance medycznego, poza świadczeniami wskazanymi w ustępach poprzedzających wchodzi również organizacja i pokrycie kosztów również usług assistance:
 - 1) dyżur całodobowego Centrum Pomocy Assistance;
 - 2) transport (repatriacja) Ubezpieczonego do Kraju stałego zamieszkania, jeżeli z przyczyn zdrowotnych nie można było wykorzystać pierwotnie zaplanowanego środka transportu. Transport odbywa się dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Lekarz Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym oraz lekarzem prowadzącym, który udzielił Ubezpieczonemu pomocy, na podstawie dokumentacji medycznej oraz innych niezbędnych dokumentów podejmuje decyzję co do wymaganego środka transportu.

W przypadkach, gdy transport Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, PZU SA pokrywa tylko koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport na terytorium Polski.

W sytuacjach, gdy transport Ubezpieczonego zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, PZU SA refunduje poniesione koszty, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium Polski;
 - 3) pomoc w przedłużeniu Podróży Ubezpieczonego, jeżeli pierwotnie planowany okres jego Podróży minął, a na skutek leczenia w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym Ubezpieczony nie mógł odbyć podróży powrotnej w zaplanowanym terminie i zaplanowanym środkiem transportu i jednocześnie nie wymaga on Hospitalizacji. PZU SA pokrywa koszty zakwaterowania w obiekcie o standardzie nie wyższym niż pierwotnie zarezerwowany przez Ubezpieczonego przez okres niezbędny do organizacji transportu (repatriacji) zgodnego z postanowieniami pkt. 2, nie dłużej jednak niż przez 10 kolejnych dni;
 - 4) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku na terenie Kraju stałego zamieszkania, jeżeli Ubezpieczony zmarł podczas Podróży na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego.

W ramach świadczenia PZU SA pokrywa koszty transportu zwłok oraz zakupu trumny przewozowej.

Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Osobą bliską organizuje wszelkie formalności, dokonuje wyboru sposobu i środka transportu oraz organizuje transport.

W przypadkach, gdy transport ciała Ubezpieczonego ma odbyć się do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska lub zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, PZU SA pokrywa koszty maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport na terytorium Polski.

Centrum Pomocy Assistance może zorganizować i pokryć koszty kremacji i transportu urny z prochami Ubezpieczonego na teren Kraju stałego zamieszkania bądź też pochówku zwłok Ubezpieczonego za granicą, jednak maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując transport zwłok na terytorium Polski;
 - 5) transport i pobyt Osoby bliskiej wezwanej do towarzyszenia Ubezpieczonemu, który nie ukończył 18 roku życia, jeżeli Ubezpieczony podczas Podróży musi być Hospitalizowany na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie towarzyszy mu żadna osoba pełnoletnia. Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z prawnym opiekunem Ubezpieczonego podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednej Osoby bliskiej: transportu do miejsca Hospitalizacji Ubezpieczonego, pobytu oraz transportu powrotnego na teren Kraju stałego zamieszkania. PZU SA pokrywa koszty transportu jednej Osoby bliskiej samolotem w klasie ekonomicznej.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej ma odbyć się z i do Kraju stałego zamieszkania innego niż Polska, PZU SA pokrywa koszty do wysokości nie wyższej, niż gdyby Centrum Pomocy Assistance organizowało transport z i na terytorium Polski.

W sytuacjach, gdy transport Osoby bliskiej zostanie zorganizowany bez udziału Centrum Pomocy Assistance, PZU SA refunduje poniesione koszty maksymalnie do kwoty stanowiącej równowartość kosztów, jakie poniosłoby Centrum Pomocy Assistance organizując taki transport z/na terytorium Polski;
 - 6) transport współpracownika Ubezpieczonego na zastępstwo w przypadku, gdy Ubezpieczony na skutek Zdarzenia ubezpieczeniowego w opinii lekarza prowadzącego nie jest zdolny do kontynuacji Podróży służbowej.

Centrum Pomocy Assistance w porozumieniu z Ubezpieczonym podejmuje decyzję w zakresie organizacji dla jednego wskazanego współpracownika Ubezpieczonego transportu samolotem klasą ekonomiczną do miejsca pobytu Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 Ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance medycznego nie obejmuje:

- 1) zdarzeń niebędących następstwem Nagłego zachorowania lub Niebezpiecznego wypadku;
- 2) zdarzeń związanych z udaniem się przez Ubezpieczonego w Podróż, pomimo istnienia przeciwwskazań lekarskich, co do jej odbycia;
- 3) zdarzeń związanych z poddaniem się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed rozpoczęciem Podróży bądź związanych z wyjazdem w celu uzyskania porady lekarskiej w istniejącym już zaburzeniu stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) świadczeń przekraczających zakres niezbędnej pomocy medycznej, tj. pomocy, która zabezpieczy życie i zdrowie Ubezpieczonego, na tyle, aby mógł wrócić do Miejsca zamieszkania lub placówki medycznej na terenie Kraju stałego zamieszkania i w razie potrzeby kontynuować leczenie w własnym zakresie;
- 5) zdarzeń związanych z alkoholizmem lub chorobami wynikającymi z alkoholizmu;
- 6) pobytu i leczenia w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu, ośrodkach sanatoryjnych i rehabilitacyjnych;
- 7) pomocy medycznej udzielanej wyłącznie ze wskazań estetycznych, operacji plastycznych, zabiegów kosmetycznych, a także wszelkiej pomocy niezbędnej wskutek poddania się w/w zabiegom;
- 8) sytuacji, w których opieka medyczna jest wskazana i odpowiednia, jednak nie musi być udzielona natychmiastowo i można jej udzielić po powrocie na teren Kraju stałego zamieszkania;
- 9) pomocy medycznej związanej z badaniami kontrolnymi lub szczepieniami profilaktycznymi;
- 10) badań (łącznie z laboratoryjnymi i ultrasonograficznymi) w celu stwierdzenia ciąży, przerwania ciąży, jakichkolwiek powikłań ciąży zagrożonej, jakichkolwiek powikłań po 26 tygodniu ciąży oraz porodu;
- 11) leczenia bezpłodności lub sztucznego zapłodnienia oraz kuracji hormonalnych z nimi związanych;
- 12) kosztów leków wydanych bez pisemnego zalecenia lekarza;
- 13) leczenia metodami nieuznanymi przez powszechną wiedzę medyczną, leczenia metodami niekonwencjonalnymi;
- 14) zakupu bądź naprawy okularów korekcyjnych, protez (również dentystrycznych), sprzętu rehabilitacyjnego, aparatów słuchowych;
- 15) kosztów morskich akcji ratowniczych;
- 16) wszelkich kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Pomocy Assistance, z wyłączeniem sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia. Kontakt Ubezpieczonego z Centrum Pomocy Assistance nie jest wymagany, jeżeli Ubezpieczony samodzielnie wybiera lekarza i pokrywa koszty tej wizyty nieprzekraczające 500 €, w przypadku:
 - a) pojedynczej wizyty stomatologicznej związanej z ostrym stanem bólowym lub zapalnym jednego zęba,
 - b) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 13

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) pokryć koszty pojedynczej wizyty ambulatoryjnej lub stomatologicznej i ubiegać się o ich zwrot na zasadach określonych w ust. 4 i 5;
 - 2) niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie (za wyjątkiem przypadków określonych w § 12 pkt 16) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance;
 - 3) określić, jakiej pomocy potrzebuje i w jakich okolicznościach i pod jakim adresem Ubezpieczony się znajduje;
 - 4) podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności: numer pesel lub datę urodzenia, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 5) dokładnie wyjaśnić okoliczności wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia;
 - 6) podać numer telefonu kontaktowego, pod którym Centrum Pomocy Assistance może skontaktować się z Ubezpieczonym lub osobą występującą w jego imieniu.

2. Ponadto, w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) stosować się do wskazówek Centrum Pomocy Assistance i skutecznie z nim współdziałać, wypełniając obowiązki wynikające z OWU po zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 2) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
3. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych, będących następstwem Zdarzenia ubezpieczeniowego nie mógł zwrócić się do Centrum Pomocy Assistance z prośbą o pomoc przed realizacją usług i uzyskać uprzedniej akceptacji kosztów tych usług, zobowiązany jest zrobić to niezwłocznie po ustaniu tych przyczyn, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty ich ustania.
4. Jeżeli Ubezpieczony poniósł wydatki w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym zobowiązany jest zgłosić wniosek o refundację kosztów pisemnie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty zakończenia Podróży. PZU SA refunduje koszty poniesione przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem zasad określonych w ust. 5.
5. Zgłoszenie roszczenia o zwrot poniesionych kosztów w ramach świadczenia leżącego w zakresie ubezpieczenia, powinno zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczonego i Karty kredytowej;
 - 2) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
 - 4) kartę statystyczną zgonu – w przypadku transportu zwłok;
 - 5) raport policji lub protokół sporządzony przez inną instytucję, w przypadku zdarzeń, których dotyczyła interwencja danych organów;
 - 6) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty, dokumenty wskazujące przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, świadectwa szpitalne, które umożliwią PZU SA określenie łącznych kosztów leczenia poniesionych przez Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ III – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Przedmiotem Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków jest Nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło podczas Podróży.
3. PZU SA zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w postaci:
 - 1) świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, pod warunkiem, iż nastąpi ona w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków właściwej dla danego Ubezpieczonego, wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów;
 - 2) świadczenia na wypadek Trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wysokości określonej stosownym procentem wyliczonym od Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów, w oparciu o Tabelę Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w § 16 ust. 13.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 ubezpieczenie następstw Nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje Zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w wyniku:
 - 1) Klęsk żywiołowych;
 - 2) zdarzeń związanych z ciążą lub jej przerwaniem;
 - 3) chorób przewlekłych;
 - 4) złamań związanych z wrodzoną łamliwością kości, zaburzeniami metabolicznymi lub patologicznymi skręceniami oraz w wyniku złamań zmęczeniowych i zwichnięć na skutek wad i zaburzeń wrodzonych;
 - 5) udarów sercowo-naczyniowych i następstw Nieszczęśliwego wypadku, do którego doszło w wyniku udaru sercowo-naczyniowego;
 - 6) pogorszenia następstw Nieszczęśliwego wypadku z powodu umyślnego lub świadomego niezgłoszenia się przez Ubezpieczonego do lekarza w celu uzyskania opieki medycznej lub świadomego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich.
2. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób, w tym chorób przewlekłych 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 lub śmierć, które są następstwem przyczyny zewnętrznej.

SPOSÓB USTALANIA ŚWIADCZEŃ

§ 16

1. Dla ustalenia zasadności świadczenia z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków konieczne jest ustalenie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią Ubezpieczonego. Nie uznaje się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego po upływie 12 miesięcy między danym wypadkiem, a zgonem.
2. Za Trwały uszczerbek na zdrowiu w rozumieniu niniejszych OWU uważa się wyłącznie te rodzaje uszczerbków, które zostały wymienione w Tabeli Trwałego uszczerbku na zdrowiu, o których mowa w ust. 13. Przy ustalaniu stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu pod uwagę nie bierze się charakteru wykonywanej przez Ubezpieczonego pracy.
3. Po zakończeniu leczenia powypadkowego, rekonwalescencji i procedur rehabilitacyjnych ustalany jest stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, jednak najpóźniej w ciągu 12 miesięcy od zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. PZU SA przysługuje prawo weryfikacji orzeczenia stwierdzającego wystąpienie Trwałego uszczerbku na zdrowiu w zakresie zgodności z powszechnie przyjętymi procedurami orzekania.
5. Orzeczony stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu wyrażony jest procentowo i stanowi podstawę do wyliczenia wysokości świadczenia. Świadczenie wypłacane jest w wysokości odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony faktycznie doznał uszczerbku, maksymalnie jednak do pełnej sumy ubezpieczenia.
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony doznał więcej niż jednego Trwałego uszczerbku na zdrowiu, stopień łączny doznanych uszczerbków jest równy sumie wszystkich procentów ustalonych na poszczególne rodzaje doznanych uszczerbków, jednak maksymalnie do łącznej wartości 100%.
7. W przypadkach, gdy Ubezpieczony nie podjął dalszego zalecanego leczenia powypadkowego lub procedur rehabilitacyjnych zalecanych przez lekarza, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na poziomie, który zgodnie z powszechną wiedzą medyczną zostałyby osiągnięty po przeprowadzeniu w/w procedur leczniczych i rehabilitacyjnych.
8. W przypadkach, w których Trwały uszczerbek na zdrowiu polega na utracie lub uszkodzeniu organu, narządu bądź układu, którego funkcjonowanie były upośledzone już przed Nieszczęśliwym wypadkiem, wówczas stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowi różnicę między procentem uszczerbku po Nieszczęśliwym wypadku, a procentem uszczerbku (upośledzenia) przed jego zajściem.
9. W przypadkach, gdy Ubezpieczony zmarł przed upływem 12 miesięcy od daty Nieszczęśliwego wypadku i wykazano związek przyczynowo-skutkowy między śmiercią, a tym wypadkiem, wówczas PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości pełnej Sumy ubezpieczenia.
10. Jeśli sytuacja opisana w ustępie poprzedzającym wystąpiła w przypadku, gdy PZU SA wypłacił jeszcze przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas świadczenie z tytułu śmierci pomniejszane jest o uprzednio wypłaconą kwotę świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu.
11. Jeśli sytuacja opisana w ust. 10 wystąpiła w przypadku, gdy orzeczone wobec Ubezpieczonego stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie wypłacono jeszcze należnego świadczenia, wówczas PZU SA wypłaca tylko jednorazowe świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
12. W przypadkach, w których Ubezpieczony zmarł na skutek sytuacji niezwiązanej z Nieszczęśliwym wypadkiem leżącym w zakresie odpowiedzialności PZU SA, a stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został wcześniej orzeczone, wówczas lekarz wskazany przez PZU SA na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej określa stopień uszczerbku poniesionego w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem.
13. Tabela Trwałego uszczerbku na zdrowiu:

Utrata:	Kwota świadczenia:
obu rąk	100% świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu
obu nóg	
całości wzroku w obu oczach	
jednej ręki i jednej nogi	
jednej ręki	50% świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu
jednej nogi	
całości wzroku w jednym oku	

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 17

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie zgłosić się do pomocy medycznej, poddać się opiece lekarskiej i stosować do zaleceń lekarskich w celu złagodzenia skutków Nieszczęśliwego wypadku;
- 2) zebrać wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – dokumentację medyczną, raport lekarski wraz z diagnozą i ewentualne raporty stosownych służb (notatka policyjna) lub instytucji (protokół BHP przy wypadku przy pracy);
- 3) zgłosić pisemnie do PZU SA zaistniałą szkodę przez przesłanie zgłoszenia zawierającego:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty kredytowej,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności datę i miejsce jego wystąpienia,
 - c) raport medyczny – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie;
- 4) upoważnić Centrum Pomocy Assistance w formie pisemnej pod rygorem nieważności, do zasięgania informacji i opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przedmiocie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia, w zakresie wymaganym przez przepisy prawa;
- 5) na żądanie PZU SA, poddać się badaniom lekarskim w przedmiocie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu. Koszt ww. badań ponosi PZU SA.

ROZDZIAŁ IV – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 18

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia bagażu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na niezbędne przybory toaletowe i odzież w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku Ubezpieczenia opóźnienia bagażu jest opóźnienie dostarczenia ubezpieczonego bagażu przez przewoźnika o co najmniej 6 godzin licząc od chwili wylądowania Ubezpieczonego na lotnisku docelowym, które znajduje się poza Krajem stałego zamieszkania.
3. Ubezpieczenie opóźnienia bagażu obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe podczas Podróży za granicę, a nie obejmuje zdarzeń przy powrocie na terytorium Kraju stałego zamieszkania.
4. Z tytułu Ubezpieczenia opóźnienia bagażu PZU SA udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego do wysokości faktycznie poniesionych kosztów, w maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 48-godzinnego opóźnienia dostarczenia bagażu, PZU SA udziela Ubezpieczonemu dodatkowego świadczenia ubezpieczeniowego w maksymalnej wysokości sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
6. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu i ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich powyższych świadczeń w ramach wskazanych ubezpieczeń, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednego wybranego ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 19

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu nie zapewnia ochrony wobec:

- 1) sytuacji, gdy bagaż został powierzony liniom lotniczym bez pokwitowania;
- 2) sytuacji, kiedy odprawa bagażu na lotnisku nie została prawidłowo przeprowadzona z winy Ubezpieczonego;
- 3) czystych strat finansowych Ubezpieczonego poniesionych wskutek opóźnienia bagażu;
- 4) opóźnienia bagażu przy powrocie z Podróży bez względu na miejsce lądowania;
- 5) opóźnienia spowodowanego strajkami lub innym ograniczeniem transportowym przebiegającym lub ogłoszonym w czasie odprawy lub planowanego odlotu;
- 6) opóźnienia na skutek konfiskaty przez służby celne lub inne władze państwowe;

- 7) opóźnień spowodowanych przez Kłęski żywiołowe;
- 8) bagażu nadanego, jako ładunek na podstawie konosamentu;
- 9) kosztów poniesionych przed upływem 6 godzin opóźnienia oraz po faktycznym dostarczeniu bagażu do Ubezpieczonego.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 20

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest:

- 1) złożyć stosowne zawiadomienie do przewoźnika oraz zachować jego kopię lub potwierdzenie w celu późniejszego przedłożenia PZU SA. ww. dokument powinien poświadczać fakt zaistnienia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz wskazywać moment faktycznego dostarczenia bagażu (informację o ile godzin opóźniło się dostarczenie bagażu);
- 2) zachować wszelkie oryginały lub kopie rachunków i dowodów zapłaty za zakupione artykuły pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe);
- 3) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od powrotu na terytorium Kraju stałego zamieszkania – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć do PZU SA pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za zakupione przedmioty pierwszej potrzeby: przybory toaletowe, odzież
 - d) dokumenty potwierdzające opóźnienie bagażu.

ROZDZIAŁ V – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA OPÓŹNIENIA ODJAZDU ŚRODKA TRANSPORTU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 21

1. Przedmiotem Ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu są wydatki poniesione przez Ubezpieczonego na posiłki i przekąski oraz dodatkowe zakwaterowanie (tylko pokój), w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu jest co najmniej 6-godzinne opóźnienie danego środka transportu, w stosunku do planowanej godziny odjazdu lub odlotu, wywołane przez:
 - 1) strajk lub pracowniczą akcję protestacyjną;
 - 2) niekorzystne warunki atmosferyczne uniemożliwiające planowy odjazd lub odlot;
 - 3) mechaniczną awarię lub wadę techniczną środka transportu.
3. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest rozpatrywane tylko w odniesieniu do środków transportu, w których Ubezpieczony ma zarezerwowane miejsce w ramach Podróży.
4. Z tytułu opóźnienia odjazdu środka transportu PZU SA udziela Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów.
5. W przypadku przedłużającego się, co najmniej 24-godzinne opóźnienia odjazdu lub odlotu środka transportu rozpoczynającego Podróż, Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z Podróży na zasadach opisanych w § 29.
6. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu i ubezpieczenia opóźnienia odjazdu środka transportu wykluczają się wzajemnie. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wyczerpującego przesłanki wszystkich powyższych świadczeń w ramach wskazanych ubezpieczeń, wówczas Ubezpieczony ma prawo do skorzystania ze świadczeń wyłącznie na podstawie jednego wybranego ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ VI – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym Ubezpieczonego za szkody osobowe i szkody rzeczowe związane ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest czyn niedozwolony Ubezpieczonego skutkujący szkodą wyrządzoną osobom trzecim w trakcie Podróży, do naprawienia której Ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
3. Za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego rozumie się również szkody wyrządzone przez osoby lub zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność w trakcie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. PZU SA zapewnia wypłatę świadczeń odszkodowawczych związanych ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym w postaci świadczenia dla poszkodowanego

z tytułu poniesionej przez niego szkody rzeczowej lub szkody osobowej, w zakresie i w wysokości wynikającej z niniejszych OWU.

5. Poza świadczeniami przewidzianymi w ustępie poprzedzającym w ramach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej PZU SA:
 - a) dokonuje weryfikacji skierowanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - b) pokrywa koszty obrońcy reprezentującego Ubezpieczonego w toku procesu, o ile do niego dochodzi.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 23

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje przypadków:

- 1) spowodowania przez Ubezpieczonego szkody Osobie bliskiej, osobie mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym w chwili wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz zwierzętom, za które Ubezpieczony ponosił odpowiedzialność;
- 2) spowodowania przez Posiadacza Karty szkody Współubezpieczonemu;
- 3) będących następstwem odpowiedzialności kontraktowej lub wynikających z udzielenia gwarancji ponad zakres wynikający z umowy zawartej przez Ubezpieczonego z osobami trzecimi lub przepisów prawa;
- 4) kar pieniężnych, mandatów, grzywnien, podatków czy kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego na podstawie przepisów prawa karnego lub karno-skarbowego;
- 5) spowodowanych przez użytkowanie, posiadanie lub prowadzenie pojazdów silnikowych i bezsilnikowych, jednostek pływających lub samolotów (w tym lotni) za wyjątkiem rowerów i wózków dziecięcych i nadmuchiwanym łódek;
- 6) szkód dotyczących transportowanego ładunku lub szkód powstałych w wyniku opóźnienia dostarczenia ładunku;
- 7) szkód dotyczących rzeczy ruchomych należących do innej osoby, które zostały wypożyczone, wynajęte, także szkód dotyczących rzeczy, które są użytkowane odpłatnie w sposób uprawniony (na podstawie umowy leasingu lub wynajmu) lub rzeczy przekazanych do użytkowania lub powierzonych do przechowania, transportu lub przetwarzania;
- 8) wynikających z wszelkiego rodzaju zanieczyszczenia wód lub środowiska w wyniku wycieku substancji (gazu, pary, popiołu, dymu, oleju, ropy lub podobnych płynów z pojemników lub zbiorników, odpadów i śmieci różnego rodzaju) lub na skutek działania temperatury, wilgoci, hałasu lub wszelkiego rodzaju promieniowania; PZU SA jednocześnie nie pokrywa kosztów związanych z czyszczeniem lub odkażaniem, erozją lub następstwami podkopania;
- 9) szkody wyrządzonej innej osobie przez zakażenie chorobą zakaźną ludzi, zwierząt lub roślin lub rozpowszechnienie zakażenia;
- 10) szkody wynikającej z własności, posiadania lub używania broni;
- 11) szkody wyrządzonej w związku z własnością, posiadaniem, wynajmem lub administrowaniem nieruchomością, włącznie z pracami prowadzonymi na nieruchomości we własnym zakresie (z wyjątkiem zajmowania tymczasowego zakwaterowania służącego celom wypoczynkowym);
- 12) szkody dotyczącej nieruchomości lub jej wyposażenia, jeżeli Ubezpieczony korzysta z nich bezprawnie;
- 13) szkody wyrządzonej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, wykonywaniem zawodu lub inną działalnością zarobkową;
- 14) szkody finansowej w postaci utraconego zysku;
- 15) szkody związanej z naruszeniami praw autorskich, własności intelektualnej, patentów, zastrzeżeń znaków towarowych;
- 16) szkody w dokumentach, aktach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, bazach informatycznych niezależnie od rodzaju nośnika, dziełach sztuki;
- 17) szkody powstałej w procesie normalnego zużycia danej rzeczy – zużycia eksploatacyjnego;
- 18) szkód niższych bądź równych równowartości kwoty 250 €.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 24

1. Obowiązki Ubezpieczonego wynikające z postanowień niniejszego paragrafu dotyczą także osoby zgłaszającej roszczenie o świadczenie ubezpieczeniowe.
2. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 7 dni od momentu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego (lub powzięcia o nim informacji) mogącym skutkować odpowiedzialnością PZU SA – skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Ograniczenie to nie dotyczy sytuacji, w których Ubezpieczony obiektywnie nie miał możliwości skontaktowania się z Centrum Pomocy Assistance z uwagi na stan zdrowia;

- 2) zabezpieczyć i dostarczyć PZU SA wszelkie dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego niezbędne dla ustalenia zasadności roszczenia – dokumentację medyczną, ewentualne raporty stosownych służb (notatka policyjna, ratownicza) lub instytucji (protokół zdawczo-odbiorczy dla miejsca zakwaterowania) bądź oświadczenia spisane przez Ubezpieczonego i poszkodowanych.
3. W sytuacjach, gdy Ubezpieczony zostanie poinformowany o podjęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź dochodzeniu roszczeń na drodze sądowej, ma obowiązek niezwłocznie – najpóźniej w ciągu 2 dni zawiadomić o tym PZU SA, również w sytuacjach, gdy już uprzednio poinformował PZU SA o zaistnieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 2 pkt. 1. Jednocześnie z ww. zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest do przekazania PZU SA pozwu, akt sądowych i pozasądowych oraz wszelkich wezwań i dokumentów doręczanych mu w związku z dochodzeniem od niego roszczeń w związku ze szkodą objętą ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
4. Jeżeli o odszkodowaniu z tytułu szkody rzeczowej lub szkody osobowej decyduje sąd, PZU SA zobowiązany jest do udzielenia świadczeń dopiero na podstawie prawomocnego orzeczenia wydanego w danej sprawie.
5. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia o naprawienie szkody, które jest objęte ubezpieczeniem, nie wywołuje skutków prawnych względem PZU SA, jeżeli PZU SA nie wyraził na to uprzedniej zgody.
6. Jeżeli Ubezpieczony uznaje roszczenie poszkodowanego o odszkodowanie z tytułu szkody i zaspokoił je, zobowiązany jest do umożliwienia PZU SA dokonania czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony wyptał bezpośrednio poszkodowanemu odszkodowanie z tytułu szkody, za którą ponosi odpowiedzialność, przysługuje mu prawo otrzymania od PZU SA zwrotu wypłaconej kwoty do wysokości, w jakiej PZU SA byłby zobowiązany udzielić świadczenia bezpośrednio poszkodowanemu.
8. Jeżeli Ubezpieczony świadomie nie dopełnił obowiązków wynikających z niniejszych OWU, PZU SA uprawniony jest do adekwatnego obniżenia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

ROZDZIAŁ VII – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA POMOCY PRAWNEJ

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

1. Ubezpieczenie kosztów pomocy prawnej zapewnia ochronę uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego w przypadkach, zakresie i na warunkach ustalonych w niniejszym paragrafie.
2. Interes prawny uważa się za uzasadniony, jeżeli:
 - 1) istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) ochrona interesów prawnych Ubezpieczonego nie jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
3. Przez Zdarzenie ubezpieczeniowe w przypadku ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej rozumie się spór cywilny o odszkodowanie lub zadośćuczynienie w przypadku naruszenia prawa lub obowiązków prawnych przez lub wobec Ubezpieczonego, w wyniku czego powstała szkoda pozostająca w związku z Nagłym zachorowaniem lub Nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego.
4. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej jest podjęcie działań celem ochrony uzasadnionych interesów prawnych Ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów, w ramach świadczeń ubezpieczeniowych realizowanych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Pomocy Assistance, w tym:
 - 1) doradztwo prawne i przedstawienie scenariusza następnie podejmowanych działań;
 - 2) tłumaczenie dokumentów, sporządzenie opinii biegłego lub rzeczoznawcy;
 - 3) podejmowanie działań na etapie przedsądowym, w tym działania w ramach postępowania pojednawczego i mediacyjnego;
 - 4) podejmowanie działań w ramach postępowania sądowego przed sądami wszystkich instancji.
5. W ramach Ubezpieczenia kosztów pomocy prawnej, w sytuacjach wymagających udziału Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa Usługodawcy, umożliwiające podejmowanie działań zmierzających do ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego.
6. Na zasadach i w wysokości określonej w niniejszym OWU, w związku z ochroną prawnych interesów Ubezpieczonego, PZU SA zapewnia pokrycie następujących kosztów, opłat i wydatków:
 - 1) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony;

- 2) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu reprezentacji lub zastępstwa procesowego Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym;
- 3) wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji, opinii biegłego lub rzeczoznawcy, niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego;
- 4) koszty postępowania przed sądami powszechnymi wszystkich instancjach oraz przed sądami polubownymi;
- 5) koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 26

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 ubezpieczenie pomocy prawnej nie zapewnia ochrony w odniesieniu do sporów:

- 1) między Ubezpieczającym i Ubezpieczonym;
- 2) między PZU SA i Ubezpieczonym;
- 3) między Osobami bliskimi;
- 4) między współwłaścicielami mienia, nieruchomości;
- 5) w których wartość przedmiotu sporu nie przekroczy równowartości 750 €;
- 6) z tytułu roszczeń osób nieobjętych ubezpieczeniem, a które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze cesji wierzytelności;
- 7) związanych z prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, wykonywania wolnego zawodu lub prowadzenia działalności rolniczej;
- 8) z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego;
- 9) dotyczących praw autorskich i własności intelektualnej;
- 10) dotyczących prawa rodzinnego;
- 11) dotyczących kupna, posiadania lub przenoszenia udziałów lub akcji w spółkach prawa handlowego;
- 12) dotyczących obszarów ubezpieczenia społecznego lub publicznego systemu zdrowotnego;
- 13) statutowych (członkostwo Ubezpieczonego w spółdzielni, wspólnocie mieszkaniowej właścicieli nieruchomości, członkostwo w organizacjach spółek handlowych, fundacji, stowarzyszeń, zrzeszeń);
- 14) wynikających z gier lub zakładów;
- 15) sporów toczonych na terytorium Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I SPOSÓB REALIZOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 27

1. W celu uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie (nie później niż w terminie 30 dni od zajścia zdarzenia) skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i dokonać zgłoszenia, przedstawiając PZU SA stan faktyczny związany z zaistniałym Zdarzeniem ubezpieczeniowym. Na wezwanie PZU SA Ubezpieczony ma obowiązek doręczenia wyżej wymienionego zgłoszenia w formie pisemnej na stosownym druku udostępnianym przez Centrum Pomocy Assistance, na adres wskazany przez PZU SA. Do zgłoszenia Ubezpieczony powinien dołączyć wszystkie materiały i dokumenty dotyczące Zdarzenia ubezpieczeniowego, które posiada.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do ustalenia uprawnień do uzyskania świadczeń, a w szczególności:
 - 1) imię, nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) numer PESEL Ubezpieczonego;
 - 3) Miejsce zamieszkania Ubezpieczonego;
 - 4) datę zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) telefon kontaktowy Ubezpieczonego;
 - 6) wyczerpujący opis zaistniałego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Pomocy Assistance.
4. W przypadku niewykonania zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli niewykonanie tego obowiązku niezwłocznie przyczyniło się do uniemożliwienia lub utrudnienia ustalenia okoliczności zdarzenia.
5. PZU SA dokonuje oceny sytuacji prawnej każdego zgłoszonego Zdarzenia ubezpieczeniowego na podstawie złożonego zgłoszenia i udostępnionych dokumentów. PZU SA zastrzega sobie prawo do odmowy spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli w wyniku powyższej oceny sytuacji prawnej uzna, iż:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego rozstrzygnięcia sprawy;
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego przez Ubezpieczonego celu.
6. Decyzję w zakresie niepodjęcia się realizacji świadczenia ubezpieczeniowego, będącą następstwem analizy sytuacji prawnej w rozumieniu

ust. 5. niniejszego artykułu, PZU SA przekaże Ubezpieczonemu w formie pisemnej bez zbędnej zwłoki.

7. Po dokonaniu oceny sytuacji prawnej i stwierdzeniu braku zaistnienia przesłanek wymienionych w ust. 5, PZU SA przedstawi Ubezpieczonemu najkorzystniejszą z punktu widzenia powyższej oceny drogę ochrony jego prawnych interesów, w tym zaproponuje Usługodawcę mogącego podjąć się realizacji dalszych świadczeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem, iż w ramach ubezpieczenia pomocy prawnej Ubezpieczonemu przysługuje niezależne prawo swobodnego wyboru Usługodawcy w zakresie obrony i reprezentowania jego interesów prawnych.
8. Przed dokonaniem samodzielnego wyboru Usługodawcy, Ubezpieczony zobowiązany jest uzyskać pisemne zobowiązanie PZU SA do realizacji świadczenia ubezpieczeniowego. Wydanie wyżej wskazanego zobowiązania poprzedzone jest weryfikacją przez PZU SA przesłanek ust. 5.
9. Usługodawca świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczającego i w stosunku do niego ponosi wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
10. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu analizy lub opiniowania sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się Ubezpieczony bądź reprezentacji lub zastępstwa procesowego Ubezpieczonego ustala się na podstawie odpowiednich przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej, a w razie braku takich przepisów stosuje się odpowiednie ceny rynkowe.
11. Wynagrodzenie Usługodawcy z tytułu tłumaczenia dokumentacji niezbędnej dla realizacji celów ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, opinii biegłego lub rzeczoznawcy określa się na podstawie wysokości średnich cen rynkowych z danego typu usługę.
12. Koszty postępowania przed sądami powszechnymi ustala się na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa i opłaca się na zasadach określonych w niniejszym OWU do wysokości sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.
13. Koszty procesu zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa określa się na podstawie prawomocnych orzeczeń wydanych w postępowaniach z udziałem Ubezpieczonego i opłaca się w wysokości rzeczywistej na zasadach określonych w niniejszym OWU do wysokości Sumy ubezpieczenia pomocy prawnej.

ROZDZIAŁ VIII – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA UTRATY BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 28

1. Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową bagażu jest zachowanie należytej staranności przy jego zabezpieczeniu, rozumianej jako:
 - 1) znajdowanie się bagażu pod bezpośrednim nadzorem Ubezpieczonego;
 - 2) powierzenie bagażu za pokwitowaniem podmiotowi profesjonalnemu, zajmującemu się zawodowo przewozem lub przechowywaniem rzeczy;
 - 3) pozostawienie bagażu w pomieszczeniu znajdującym się w miejscu zakwaterowania, zamkniętym na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 4) pozostawienie bagażu w użytkowanej indywidualnie przestrzeni bagażowej (szafka na dworcu kolejowym, autobusowym czy porcie lotniczym) zamkniętej na zamek mechaniczny lub elektroniczny;
 - 5) pozostawienie bagażu w bagażniku lub luku bagażowym auta, przyczepy bądź łodzi, zamkniętych na zamek mechaniczny lub elektroniczny.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczenia Bagażu jest uszkodzenie lub utrata Bagażu w okresie ochrony ubezpieczeniowej wskutek:
 - 1) Klęski żywiołowej, a także akcji ratowniczej prowadzonej w związku z jej wystąpieniem;
 - 2) Rabunku lub Kradzieży z włamaniem (z zastrzeżeniem, że była to Kradzież z włamaniem do zamkniętych pomieszczeń lub przestrzeni bagażowych) zgłoszonych odpowiednim władzom, poświadczonych protokołem zgłoszenia;
 - 3) Nagłego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, w następstwie którego nie mógł on sprawować pieczy nad Bagażem. Nagłe zachorowanie bądź Nieszczęśliwy wypadek musi być potwierdzony raportem medycznym z diagnozą i niezwłocznie zgłoszony do Centrum Pomocy Assistance.
3. Wpłata w/w świadczenia pomniejszana jest o udział własny Ubezpieczonego w wysokości 100 € przyznanej kwoty (o tzw. Franszyzę redukcyjną).
4. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie wartości przedmiotów składowych bagażu – dla przypadków ich utraty, z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamy charakterze, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej zgodnie z poniższymi zasadami:

- a) Przedmioty do 1 roku – wypłata 75% ceny zakupu
- b) Przedmioty do 2 lat – wypłata 65% ceny zakupu
- c) Przedmioty starsze niż 3 lat – wypłata 55% ceny zakupu.

ROZDZIAŁ IX – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA REZYGNACJI Z PODRÓŻY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 29

1. Ubezpieczenie rezygnacji z Podróży dotyczy usług wynikających z umów lub rezerwacji zawartych z podmiotami świadczącymi usługi turystyczne: imprezę turystyczną, przewóz osób lub noclegów. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty odwołania udziału w Podróży poniesione przez Ubezpieczonego przed jej rozpoczęciem, zgodnie z pisemnymi postanowieniami umowy o imprezę turystyczną, umowy przewozu lub noclegu.
2. W zakresie Ubezpieczenia rezygnacji z Podróży Zdarzeniami ubezpieczeniowymi są:
 - 1) Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 2) Nagłe zachorowanie Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony nie może odbyć zaplanowanej Podróży ze względów medycznych;
 - 3) Zgon Ubezpieczonego;
 - 4) Zgon Osoby bliskiej Ubezpieczonego, o ile okres od zgonu do dnia wyjazdu jest krótszy niż 60 dni;
 - 5) Nieszczęśliwy wypadek lub Nagłe zachorowanie, w wyniku którego Osoba bliska Ubezpieczonego została w trybie natychmiastowym poddana Hospitalizacji lub wymaga opieki osób trzecich, w związku z czym obecność Ubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest konieczna w okresie planowanego wyjazdu w celu sprawowania opieki nad tą osobą. W powyższej sytuacji konieczność pozostania z Osobą bliską, która uległa Nieszczęśliwemu wypadkowi lub Nagłemu zachorowaniu musi zostać potwierdzona pisemnym zaświadczeniem lekarskim;
 - 6) przymusowa kwarantanna Ubezpieczonego;
 - 7) wezwanie Ubezpieczonego do sądu w charakterze świadka;
 - 8) odwołanie Ubezpieczonego z urlopu w przypadku funkcjonariuszy sił zbrojnych, policji, straży pożarnej, pogotowia ratunkowego, pielęgniarek albo pracowników władz państwowych;
 - 9) Zdarzenie losowe w Miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, w związku z którym obecność Ubezpieczonego na terytorium Kraju stałego zamieszkania jest wymagana przez władze lokalne (policję) do wykonania czynności prawnych i administracyjnych w okresie planowanego trwania Podróży;
 - 10) utrata zatrudnienia przez Ubezpieczonego poświadczona uzyskaniem statusu bezrobotnego, o ile w czasie rezerwacji Podróży Ubezpieczony był zatrudniony w ramach umowy na czas nieokreślony lub innego kontraktu wygasającego za co najmniej 6 miesięcy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 30

1. PZU SA nie pokrywa kosztów innych niż uiszczona cena imprezy turystycznej, usług przewozowych i noclegowych.
2. Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 zakres ochrony ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Podróży nie obejmuje sytuacji:
 - 1) braku pisemnego zawiadomienia podmiotu, z którym lub za pośrednictwem którego zawarto umowę o imprezę turystyczną, usługi przewozowe lub noclegowe o rezygnacji z Podróży;
 - 2) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu szpitalnemu lub zabiegom, do których wskazania istniały przed zawarciem umowy o imprezę turystyczną, usługi przewozu lub noclegu w ramach planowanej Podróży;
 - 3) przeciwskażañ lekarskich do odbycia Podróży, istniejących przed zawarciem umowy o imprezę turystyczną, usługi przewozu lub noclegu;
 - 4) sytuacji przerwania ciąży, chyba że zostało one wykonane dla ratowania życia ciężarnej;
 - 5) powikłań i komplikacji wynikających ze sztucznego zapłodnienia bądź leczenia bezpłodności;
 - 6) braku akceptacji terminu urlopu przez pracodawcę bądź zmiany terminu urlopu przez Ubezpieczonego;
 - 7) utraty zatrudnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych;
 - 8) zmiany planów przez Ubezpieczonego wyłącznie w związku ze zmianą jego sytuacji finansowej, które zaistniały i były znane Ubezpieczonemu jeszcze przed zawarciem umowy o imprezę turystyczną, usługi przewozu lub noclegów;
 - 9) braku ważnego dokumentu niezbędnego do odbycia Podróży (paszport, wiza).

3. PZU SA nie pokrywa kosztów wynikających z korzystania z programów nagród za częste loty realizowanych przez linie lotnicze, programów kart punktów premiowych oraz programów punktów urlopowych (m.in. Time-share lub Holiday Property Bond).

SPÓSÓB USTALANIA ŚWIADCZEŃ

§ 31

1. PZU SA wypłaca świadczenie w związku z odwołaniem udziału w Podróży maksymalnie do wysokości niższej z kwot:
 - 1) ceny imprezy turystycznej, usług przewozu i noclegów wskazanych w umowie o ich świadczenie lub
 - 2) sumy Ubezpieczenia wskazanej w Tabeli świadczeń i limitów dla Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z Podróży.
2. Wypłata świadczenia wymienionego w ust. 1 odpowiada kosztom, jakimi obciążony zostaje Ubezpieczony przez podmiot świadczący dane usługi.
3. PZU SA wypłaca świadczenie w związku z koniecznością skrócenia Podróży z zastrzeżeniem maksymalnej wypłaty do wysokości sumy ubezpieczenia w wysokości odpowiadającej sumie:
 - 1) wartości niewykorzystanych świadczeń (niewykorzystanych dni pobytu) rozumianej jako procent z ceny imprezy turystycznej, usług przewozu i noclegów oraz
 - 2) wartości dodatkowego transportu powrotnego rozumianej, jako wartość pierwotnie planowanego opłaconego transportu powrotnego z Podróży.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 32

1. Ubezpieczony ma obowiązek złożenia pisemnej informacji o anulowaniu udziału w Podróży do podmiotu, z którym zawarto umowę o imprezę turystyczną lub świadczenie usług przewozu lub noclegu w ciągu 24 godzin od zaistnienia danej przyczyny. Nie dotyczy to uzasadnionych i udokumentowanych sytuacji, w których Ubezpieczony z uwagi na stan zdrowia nie mógł dopełnić powyższego obowiązku. Wówczas zobowiązany jest dopełnić obowiązku powiadomienia niezwłocznie od ustania przyczyny uniemożliwiającej złożenie stosownej informacji w terminie. W przypadkach, gdy nie dotrzymano powyższych terminów, PZU SA może zmniejszyć wypłacane świadczenie, do kwoty, którą Ubezpieczony zostałby obciążony przez podmiot świadczący dane usługi, dochowując terminów.
2. PZU SA zastrzega możliwość uznania roszczenia i wypłaty świadczenia od udokumentowania przez Ubezpieczonego zdarzeń zgłoszonych jako powód rezygnacji z Podróży.
3. W przypadku ubiegania się o zwrot kosztów rezygnacji z Podróży należy złożyć do PZU SA wymagane dokumenty. Za niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o zwrot kosztów rezygnacji z Podróży uznaje się:
 - 1) potwierdzenie dokonania rezerwacji noclegów lub biletów lotniczych, w zależności, której usługi dotyczy złożona rezygnacja;
 - 2) potwierdzone przez organizatora lub dystrybutora usługi oświadczenie o jej anulowaniu;
 - 3) dokument wydany przez organizatora lub dystrybutora usługi potwierdzający wysokość obciążeń nałożonych na Ubezpieczonego z tytułu rezygnacji z danej usługi;
 - 4) oryginały lub kopie rachunków lub dowodów zapłaty za daną usługę;
 - 5) dokumenty poświadczające wystąpienie zdarzenia uzasadniającego rezygnację z Podróży, którymi są:
 - a) raport medyczny dla Nagłych zachorowań, Niestety, Niezależnych wypadków, wszelkich zdarzeń o charakterze zdrowotnym – orzeczenie lekarskie opisujące rodzaj i charakter obrażeń lub objawów, zawierające dokładną diagnozę oraz zaordynowane leczenie,
 - b) kopia karty zgonu lub aktu zgonu w przypadku śmierci,
 - c) zaświadczenie lekarskie potwierdzające konieczność pozostania Ubezpieczonego z Osobą bliską, która uległa Niestety, Niezależnemu wypadkowi, Nagłemu zachorowaniu w celu udzielenia jej opieki i pomocy,
 - d) kopia raportu policji dotyczącego szkody w mieniu,
 - e) zaświadczenia stosownych władz, instytucji poświadczające wystąpienie Zdarzeń losowych.

ROZDZIAŁ X – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA UDZIAŁU WŁASNEGO Z TYTUŁU USZKODZENIA WYNAJĘTEGO POJAZDU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 33

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest Udział własny przewidziany w umowie wynajmu Auta zawieranej przez Ubezpieczonego, ponoszony na wypadek uszkodzenia wynajętego Auta.

2. Ochrona ubezpieczeniowa działa w stosunku do umów wynajmu Auta, których okres nie przekracza 31 dni i których kosztem obciążono w całości rachunek Karty. Ochrona świadczona jest na okres wynajmu Auta.
3. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest uszkodzenie lub kradzież Auta, w tym również uszkodzenie jego opon lub szyb.
4. PZU SA zapewnia świadczenie ubezpieczeniowe w postaci zwrotu kosztów Udziału własnego, którym został obciążony Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia ubezpieczeniowego. Powyższe świadczenie jest realizowane maksymalnie do limitu wskazanego w Tabeli świadczeń i limitów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 34

- Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 Ubezpieczenie Udziału własnego z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu nie zapewnia ochrony:
- 1) w przypadku braku ważnego prawa jazdy uprawniającego Ubezpieczonego do prowadzenia pojazdu klasy wynajętego Auta;
 - 2) jeśli Ubezpieczony nie ukończył 21 roku życia na dzień rozpoczęcia danego wynajmu;
 - 3) w sytuacjach naruszających warunki wynajmu Auta określone umową;
 - 4) wobec Aut, których detaliczna cena zakupu przekracza 50 000 €;
 - 5) wobec Aut zabytkowych i pojazdów nieprodukowanych od co najmniej 10 lat licząc na dzień rozpoczęcia wynajmu;
 - 6) wobec Aut wynajętych na potrzeby wyścigów, prób zręcznościowych/szybkościowych, rajdów, treningów lub imprez masowych;
 - 7) wobec roszczeń, których wartość nie przekracza 100 €.

ROZDZIAŁ XI – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA USŁUG I ŚWIADCZEŃ NA WYPADEK HOSPITALIZACJI

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 35

1. Przedmiotem ubezpieczenia są wydatki uboczne związane z Hospitalizacją (takie jak: wynajem linii telefonicznej, wynajem telewizora i przejazdu gościa taksówką) poniesione przez Ubezpieczonego.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Nagłe zachorowanie lub Niestety, Niezależny wypadek Ubezpieczonego, do którego doszło w trakcie Podróży, i które wymaga niezbędnego i niezwłocznego poddania się przez niego Hospitalizacji za granicą.

Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego PZU SA udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, nie więcej jednak niż do maksymalnej wysokości Sumy ubezpieczenia podanej w Tabeli świadczeń i limitów oraz PZU SA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze za każdy rozpoczęty dzień Hospitalizacji Ubezpieczonego w kwocie określonej w Tabeli świadczeń i limitów za nie więcej niż maksymalny okres wskazany w Tabeli świadczeń i limitów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 36

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 Ubezpieczenie usług na wypadek Hospitalizacji nie obejmuje wszystkich sytuacji wskazanych w § 12.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 37

Obowiązki Ubezpieczonego wskazane w § 13 mają również zastosowanie w ramach niniejszego Ubezpieczenia usług na wypadek Hospitalizacji.

ROZDZIAŁ XII – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA SPRZĘTU SPORTOWEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 38

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Sprzęt sportowy, który został zakupiony przez Ubezpieczonego w ciągu maksymalnie 12 miesięcy poprzedzających Podróż, którego wartość to minimum 75 €.
2. Zdarzeniem ubezpieczeniowym jest Kradzież z włamaniem lub Rabunek Sprzętu sportowego objętego ochroną, do której doszło podczas Podróży.
3. Z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego PZU SA wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie odszkodowawcze z tytułu utraty Sprzętu sportowego oraz udziela Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości faktycznie poniesionych kosztów wynajmu zastępczego Sprzętu sportowego za każdy pełny dzień, w którym nie było możliwości użytkowania Sprzętu sportowego należącego do Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 39

Poza wyłączeniami generalnymi wskazanymi w § 8 ubezpieczenie Sprzętu sportowego nie zapewnia ochrony:

- 1) sprzętu sportowego służącego do uprawiania dyscyplin nieobjętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 2) sprzętu motorowego, wyposażenia myśliwskiego, wyposażenia łódki oraz rowerów;
- 3) sprzętu sportowego skradzionego podczas transportu powierzonego profesjonalnemu przewoźnikowi;
- 4) zniszczeń Sprzętu sportowego, niezależnie od ich przyczyny.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I SPOSÓB USTALANIA ŚWIADCZEŃ

§ 40

1. W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) złożyć stosowne zawiadomienie o utracie Sprzętu sportowego do właściwych organów władzy (policja) oraz uzyskać i zachować protokół takiego zawiadomienia, wskazujący co najmniej oznaczenie utraconych przedmiotów, z informacjami na temat ich rodzaju i ilości oraz co najmniej orientacyjnej wartości;
 - 2) zabezpieczyć dostępne dokumenty i dowody potwierdzające okoliczności zdarzenia w celu przedstawienia ich PZU SA bądź policji;
 - 3) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy Assistance i złożyć zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym oraz doręczyć do PZU SA pisemne zgłoszenie szkody zawierające:
 - a) dane Ubezpieczonego i Karty,
 - b) opis okoliczności zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) listę przedmiotów, które zostały utracone, poświadczoną przez właściwe organy władzy (policję),
 - d) dokumenty potwierdzające szkodę, którymi są między innymi wszelkie potwierdzenia, zawiadomienia lub kopie zgłoszeń kradzieży złożone właściwym organom władzy i podmiotom zainteresowanym, na terenie których doszło do kradzieży (hotel, wynajmowana kwatery lub obiekt sportowy),
 - e) oryginały lub kopie rachunków i dowodów ich zapłaty za wynajem zastępczego Sprzętu sportowego,
 - f) dokument poświadczający zakup utraconego Sprzętu sportowego z datą zakupu oraz potwierdzenie obciążenia rachunku Karty jego kosztem.
2. Odszkodowanie nie może być wyższe niż faktycznie poniesiona szkoda. Wysokość odszkodowania ustalana jest na podstawie wartości przedmiotów – z zastrzeżeniem, że wartość przedmiotów ustalana jest w oparciu o dowody zakupu (rachunki, potwierdzenia płatności) lub przez odniesienie do wartości nowej rzeczy o tożsamych właściwościach, jednak przy uwzględnieniu poziomu zużycia rzeczy utraconej.
3. Na rozmiar szkody nie ma wpływu wartość pamiątkowa, zabytkowa, kolekcjonerska czy naukowa danego przedmiotu.
4. W sytuacjach, gdy utracone rzeczy zostaną odzyskane, Ubezpieczony powinien zawiadomić o tym fakcie PZU SA. Jeśli PZU SA wypłacił już odszkodowanie w związku z odzyskanymi przedmiotami, przysługują mu roszczenie o zwrot stosownej kwoty odszkodowania przez Ubezpieczonego lub roszczenie o przeniesienie na niego przez Ubezpieczonego praw własności odzyskanych rzeczy. Jeśli jednak odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone, wówczas PZU SA realizuje świadczenie z uwzględnieniem faktu odzyskania przez Ubezpieczonego danych przedmiotów.

ROZDZIAŁ XIII – POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA ASSISTANCE PODRÓŻNEGO

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 41

1. Przedmiotem ubezpieczenia Assistance Podróżnego są usługi informacyjne w zakresie:
 - 1) przygotowania się do Podróży, tj.: aktualnych wymogów wizowych i wjazdowych obowiązujących w danym kraju, z zastrzeżeniem, iż w przypadku posiadania przez Ubezpieczonego paszportu kraju innego niż Polska możliwa będzie konieczność skierowania Ubezpieczonego do ambasady lub konsulatu danego kraju w celu uzyskania stosownych informacji;
 - 2) aktualnie wymaganych szczepień w danym kraju oraz bieżących ostrzeżeń Światowej Organizacji Zdrowia;
 - 3) ceł i przepisów celnych;
 - 4) kursów wymiany walut oraz stawek VAT;
 - 5) danych kontaktowych ambasad lub konsulatów;
 - 6) prognoz pogody w danym kraju;
 - 7) języków używanych w miejscu będącym celem Podróży;
 - 8) stref czasowych i różnic czasu.

2. Dodatkowo, przedmiotem ubezpieczenia jest pomoc organizacyjna w zakresie:
 - 1) uiszczenia kaucji (z wyłączeniem depozytów niezbędnych w celu opłacenia zobowiązań cywilnoprawnych, kar pieniężnych lub odszkodowań osobistych opłacanych przez Ubezpieczonego) do wysokości kwoty określonej w Tabeli Świadczeń i limitów w przypadku zatrzymania lub zagrożenia zatrzymaniem przez władze Ubezpieczonego podczas Podróży. Wszelkie opłaty realizowane są pod warunkiem uprzedniego pisemnego lub w drodze mailowej zobowiązania się przez Ubezpieczonego do spłaty pokrytych kosztów;
 - 2) wypłaty zaliczki do wysokości kwoty określonej w Tabeli Świadczeń i limitów w przypadku utraty lub kradzieży Karty Ubezpieczonego, o ile inne źródło środków finansowych nie jest dostępne dla Ubezpieczonego. Zaliczka realizowana jest ze środków PZU SA, z zastrzeżeniem, że rachunek utraconej karty kredytowej Ubezpieczonego jest równocześnie obciążany kwotą wypłaconej zaliczki i opłatami za dostarczenie środków pieniężnych Ubezpieczonemu;
 - 3) udzielenia Ubezpieczonemu informacji w uzyskaniu dokumentów zastępczych niezbędnych w Podróż, to jest: paszport, wiza wjazdowa lub bilety lotnicze, w przypadku ich utraty lub kradzieży. Koszty wydania nowych dokumentów pokrywa Ubezpieczony;
 - 4) zaaranżowania wysyłki zastępczych przedmiotów osobistego użytku należących do Ubezpieczonego istotnych dla kontynuacji Podróży, to jest: soczewki kontaktowe i okulary. Usługa jest realizowana pod warunkiem, że takie przedmioty zastępcze zostaną udostępnione Centrum Pomocy Assistance;
 - 5) pokierowania Ubezpieczonego do lokalnych usługodawców: lekarzy, szpitali, poradni, stacji pogotowia ratunkowego, prywatnych pielęgniarek, dentystów, poradni dentystycznych, punktów usługowych dla osób niepełnosprawnych, okulistów, aptek, optyków oraz dostawców soczewek kontaktowych i urządzeń medycznych;
 - 6) dostarczenia zastępujących zagubione lub skradzione leki wydane z przepisu lekarza. Jeżeli taki lek lub jego miejscowy odpowiednik jest niedostępny podczas Podróży Ubezpieczonego, PZU SA opłaci koszty wysyłki danego leku do miejsca pobytu Ubezpieczonego, zaś koszty zakupu i dostarczenia do PZU SA danego leku ponosi Ubezpieczony; Transport leków odbywa się na zasadach stosowanych przez przewoźnika oraz zgodnie z przepisami prawa krajowego i prawa międzynarodowego;
 - 7) monitorowania stanu zdrowia i stałego przekazywania informacji Ubezpieczonemu, w przypadku Hospitalizacji krewnego, współpracownika lub przyjaciela Ubezpieczonego przebywającego w Kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego. Usługa jest realizowana pod warunkiem wyrażenia zgody przez hospitalizowanego na dostęp PZU SA do informacji o jego stanie zdrowia oraz przekazanie tej informacji Ubezpieczonemu.
3. Powyższe usługi realizowane są na wniosek Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ XIV – POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 42

1. Wszystkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski związane z treścią umowy ubezpieczenia składane do PZU SA, z wyłączeniem tych, które na podstawie niniejszych OWU przekazywane są do Centrum Pomocy Assistance, powinny zostać złożone w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dokumentacja związana z ustaleniem odpowiedzialności PZU SA kierowana do Centrum Pomocy Assistance może być doręczana za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail PZU SA. Na żądanie Centrum Pomocy Assistance, w uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia dokumentów listem poleconym za pokwitowaniem odbioru nawet jeśli uprzednio przysłał te dokumenty za pomocą poczty elektronicznej.
3. We wszelkich kontaktach i prowadzonej z PZU SA korespondencji obowiązuje język polski. Dla dokumentacji medycznej dopuszcza się języki obce, jednak PZU SA może wymagać przedłożenia dokumentacji przetłumaczonej przysięgłe z języka obcego na język polski.
4. W przypadkach, kiedy niniejsze OWU odsyłają do powszechnie obowiązujących przepisów prawa, oznacza to przepisy prawa, które są ważne i obowiązują na terytorium Polski lub w państwie, w którym wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. Dla umowy ubezpieczenia, do której mają zastosowanie niniejsze OWU właściwym jest prawo polskie.
6. Pomoc Ubezpieczonemu w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym udzielana jest zgodnie z przepisami państwa, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
7. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
8. 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.
- 9.** 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. 10.
- 10.** W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w pkt 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.
- 11.** 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.
- 12.** 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.
- 13.** Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
- 14.** Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
- 15.** PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
- 16.** 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.
- 17.** Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- 18.** PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 19.** 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.
- 20.** 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.
- 21.** Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.

ZAŁĄCZNIK DO OWU

TABELA ŚWIADCZEŃ I LIMITÓW	Suma ubezpieczenia
W przypadku braku innej informacji kwoty wszystkich świadczeń są podane w przeliczeniu na jednego Ubezpieczonego i jedną Podróż	
Koszty leczenia oraz assistance medyczny, w tym:	3 000 000 euro
Koszty opieki medycznej, transportów od/z/między placówkami i repatriacji	3 000 000 euro
Przedłużający się pobyt osoby objętej ochroną/osoby towarzyszącej	150 euro dziennie przez max 10 dni i transport
Koszty pogrzebu i repatriacji zwłok	4 500 euro
Podróż Osoby bliskiej w przypadku Hospitalizacji	150 euro dziennie przez max 10 dni i przelot w klasie ekonomicznej
Transport współpracownika	lot w klasie ekonomicznej
Następstwa Nieszczęśliwych wypadków, w tym:	200 000 zł
Na wypadek śmierci	200 000 zł
Opóźnienie dostarczenia bagażu	
Dla opóźnień powyżej 6 godzin – dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem	1500 euro
Opóźnienie odjazdu środka transportu	
Dla opóźnień powyżej 6 godzin – dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem	500 euro
Odpowiedzialność cywilna – dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem	500 000 euro
Pomoc prawna	10 000 euro
Utrata bagażu	2 500 euro
Rezygnacja z podróży – dla wszystkich Ubezpieczonych podróżujących razem	5 000 euro
Udział własny z tytułu uszkodzenia wynajętego pojazdu	50 000 euro
Usługi na wypadek Hospitalizacji	2 250 euro
Limit na świadczenie za każdy dzień, nie więcej niż 30 dni	75 euro
Sprzęt sportowy, w tym:	2 500 euro
Limit na jedno Zdarzenie ubezpieczeniowe	1 000 euro
Limit na świadczenie wynajmu zastępczego Sprzętu sportowego	150 euro nie więcej niż 30 euro dziennie
Assistance Podróżny, w tym:	40 000 euro
Poradnictwo w zakresie podróży	Brak limitu
Pożyczka na kaucję	40 000 euro
Zaliczka gotówkowa	8 000 euro
Pomoc w przypadku utraty lub kradzieży dokumentów	Brak limitu
Pomoc w dostarczeniu przedmiotów osobistych	Brak limitu
Pomoc w znalezieniu lokalnych usługodawców	Brak limitu
Pomoc w dostarczeniu leków	Brak limitu
Przekazywanie wiadomości	Brak limitu