

Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta”

ustalone uchwałą Zarządu PZU SA Nr UZ/110/2008 z dnia 3 marca 2008 roku

POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1.1. Ogólne warunki kompleksowego ubezpieczenia „Bezpieczny Turysta” mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwany dalej „PZU SA” z osobami fizycznymi, osobami prawnymi albo jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
2. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia PZU SA udziela ubezpieczonemu podczas jego podróży turystycznej ochrony w zakresie obejmującym następstwa nieszczęśliwych wypadków.
3. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o ubezpieczenie:
- 1) bagażu podróznego,
 - 2) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
 - 3) kosztów rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
- § 2.1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia. Postanowienia te powinny być sporządzone na piśmie.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Postanowienia tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- § 3.1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

DEFINICJE

- § 4. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:
- 1) **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
 - 2) **bagaż podróży** – rzeczy należące do ubezpieczonego lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt tego wypożyczenia musi być udokumentowany), przenoszone lub przewo-

żone poza miejsce stałego zamieszkania ubezpieczonego;

- 3) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 4) **całkowite trwałe inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia ubezpieczonego spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym, które stało się przyczyną całkowitej i trwałe niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania niezdolności do pracy lub niepełnosprawności nie później niż 24 miesiące od dnia tego wypadku; trwałą niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- 5) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA świadczące na terytorium RP usługi asystancje udzielone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego; Centrum Alarmowe PZU czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez telefon – numer telefonu Centrum Alarmowego PZU przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną (e-mail) lub telefoniczną (- SMS);
- 6) **ciężkie obrażenia ciała** – powstała w następstwie wypadku ubezpieczeniowego potwierdzoną w dokumentacji medycznej:
 - a) całkowitą i trwałą utratę wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia lub
 - b) trwałe i poważne naruszenie, względnie utrata funkcji ważnego narządu lub narządów, a zwłaszcza: ślepotą jednooczną, poważne obustronne upośledzenie wzroku, utrata kończyny dolnej co najmniej na poziomie podudzia, utrata ważnego narządu wewnętrznego (np. nerki, płuca), zeszczywnienie jednego z dużych stawów (barkowego, łokciowego, biodrowego, kolanowego, skokowego) zwłaszcza w pozycji niekorzystnej, utrata zdolności chwytnej ręki (utrata co najmniej trzech palców ręki w tym kciuka), niedowład lub porażenie obejmujące co najmniej jedną kończynę;
- 7) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – polisę, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 9) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbięcie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 10) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 11) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie, dłużej niż 1 dzień;



PZU SA

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy, KRS 000009831, NIP 526-025-10-49, wysokość kapitału zakładowego: 86 352 300,00 zł, kapitał wpłacony w całości

- a) którego celem jest poddanie się uzasadnionemu stanem zdrowia leczeniu i który jest niezbędny z medycznego punktu widzenia, a odroczenie w czasie pomocy medycznej w szpitalu mogłoby skutkować utratą zdrowia albo życia, lub
- b) związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;
- 12) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/sek według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
 - 13) **impresję integracyjną** – wyjazd w celach wypoczynkowych lub szkoleniowych organizowany dla grupy pracowników ubezpieczającego pracodawcy;
 - 14) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 15) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru ubezpieczonego mienia w celu przywłaszczenia z zamkniętego pomieszczenia po uprzednim usunięciu przy użyciu siły i narzędzi istniejących zabezpieczeń lub otworzeniu zabezpieczeń kluczem podrobionym lub innym narzędziem albo kluczem oryginalnym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia albo w wyniku rabunku;
 - 16) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał, kamieni lub błota ze zboczy górskich;
 - 17) **leczenie** – wizyty lekarskie, leczenie ambulatoryjne, leczenie szpitalne, zabiegi ambulatoryjne, zabiegi operacyjne, badania zlecone przez lekarza, przyjmowanie leków oraz stosowanie środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, transport z miejsca wypadku ubezpieczeniowego do szpitala lub ambulatorium, rehabilitację;
 - 18) **leczenie uciążliwe** – związane z wypadkiem ubezpieczeniowym leczenie ubezpieczonego, z którym to leczeniem wiązała się konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej lub hospitalizacji trwającej minimum 5 dni;
 - 19) **następstwa wypadku ubezpieczeniowego** – uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć;
 - 20) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 21) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 22) **operację chirurgiczną** – zabieg medyczny wykonany w placówce medycznej przez lekarza uprawnionego do jego wykonania, w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego i przeprowadzony metodą:
 - a) otwartą lub
 - b) endoskopową;
 operacją chirurgiczną, w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia nie są takie zabiegi medyczne jak punkcje, biopsje, iniekcje, nakłucia, cewnikowania, zgłębnikowania, kaniulacje, dializy, blokady, wenesekcje, tamponady, wziernikowania;
 - 23) **organizatora wypoczynku** – osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną będącą organizatorem zorganizowanego wypoczynku, np. biuro podróży, zakład pracy, szkołę;
 - 24) **osobę bliską** – osoba bliska ubezpieczonego, tj. małżonek, konkubent, konkubina, wstępny, zstępny, brat, siostra, ojczym, macocha, pasierb, teść, teściowa, zięć, synowa, przysposobiony, przysposabiający, pozostający pod opieką lub przyjęty na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
 - 25) **osobę niesamodzielną** – osobę zamieszkujejącą z ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
 - 26) **placówkę medyczną** – zakład opieki zdrowotnej działający zgodnie z obowiązującymi przepisami na terytorium RP lub lekarza prowadzącego praktykę lekarską na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - 27) **podróż turystyczną** – wyjazd w celach turystycznych indywidualnie lub na zorganizowany wypoczynek obejmujący podróż oraz pobyt;
 - 28) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
 - 29) **pożar** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 30) **przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** – niezbędne z medycznego punktu widzenia wyroby medyczne, zastępujące utracone narządy (organy) lub wspomagające utraconą funkcję narządów (organów), zalecone przez lekarza leczącego;
 - 31) **przedstawiciela ustawowego** – rodzica posiadającego władzę rodzicielską albo opiekuna ustanowionego przez sąd;
 - 32) **przewoźnika zawodowego** – przedsiębiorcę posiadającego wszelkie wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu, jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
 - 33) **rehabilitację** – niezbędne z medycznego punktu widzenia leczenie usprawniające następstwa wypadku ubezpieczeniowego, wykonywane przez osoby mające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia;
 - 34) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek i rozrywka, wykonywana w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych;
 - 35) **RP** – Rzeczypospolita Polska;
 - 36) **rabunek** – zabór ubezpieczonego mienia dokonany:
 - a) z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem ubezpieczonego do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jego oporu przed wydaniem ubezpieczonego mienia,
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej bądź groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otwarcenia,
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie ubezpieczonego mienia dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niepełnoletnich będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
 - 37) **sporty wysokiego ryzyka** – rekreacyjne uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych (tj. sportów, których nie można uprawiać bez silnika stosowanego jako bezpośredni napęd lub jako siła pociągowa), lotniczych (szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian), alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, trekkingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu, żeglarstwa morskiego, kite surfing, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee oraz uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;
 - 38) **szkodę** – w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – szkodę na osobie lub szkodę rzeczową;
 - 39) **szkodę na osobie** – szkodę powstałą wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 40) **szkodę rzeczową** – szkodę powstałą wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy;
 - 41) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia pojęcie to nie obejmuje domu opieki, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, prewentoriów, szpitali sanatoryjnych;
 - 42) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
 - 43) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;

- 44) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 45) **uderzenie pioruna** – gwałtowne wyładowanie elektryczne w atmosferze działające bezpośrednio na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 46) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 47) **uprawnionego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 48) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 49) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie organu lub narządu spowodowane wypadkiem ubezpieczeniowym;
- 50) **wojnę** – zorganizowany konflikt zbrojny między państwami, narodami lub grupami etnicznymi;
- 51) **wybuch (eksplozja)** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołaną ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 52) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
- 53) **wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania i innych, cofnięcie się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych, nieumyślnie pozostawienie otwartych kranów w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych (w pomieszczeniach);
- 54) **wypadek ubezpieczeniowy** – w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek, doznanie obrażeń ciała w wyniku ataku epilepsji lub omdlenia o nieustalanej przyczynie, wystąpienie choroby tropikalnej; w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda;
- 55) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 56) **zawodowe uprawianie sportu** – regularne treningi, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych połączone z czerpaniem dochodu z uprawianej dyscypliny sportu;
- 57) **zorganizowany wypoczynek** – wycieczka, wczasy oraz inne imprezy o charakterze wypoczynkowym, a także pobyt w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu lub innym obiekcie o charakterze wypoczynkowym; w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za zorganizowany wypoczynek uważa się również imprezę integracyjną oraz pobyt w ośrodku sanatoryjnym lub innym obiekcie o charakterze uzdrowiskowym.
- § 6. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w jednym z następujących zakresów ubezpieczenia:
- 1) świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu śmierci,
 - b) świadczenia powypadkowe typu assistance na terytorium RP, albo
 - 2) świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - b) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - c) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP,
 - d) świadczenie za leczenie uciążliwe,
 - e) świadczenia powypadkowe typu assistance na terytorium RP, albo
 - 3) świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu obejmujące:
 - a) świadczenie z tytułu śmierci,
 - b) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu,
 - c) zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych,
 - d) zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP,
 - e) świadczenie za leczenie uciążliwe,
 - f) świadczenia powypadkowe typu assistance na terytorium RP.
- § 7. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, o których mowa w § 5, niezależnie od miejsca i chwili zajścia wypadków ubezpieczeniowych (na terytorium RP i poza jej granicami) pod warunkiem, że zaszły w okresie ubezpieczenia. Świadczenia wypłacane są wyłącznie w złotych.

Wyłączenia odpowiedzialności

- § 8.1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wypadków ubezpieczeniowych, jeżeli te wypadki powstały:
- 1) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, jeśli miało to wpływ na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - 4) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez uprawnień do kierowania danym pojazdem, jeżeli brak tych uprawnień miał wpływ na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego,
 - 5) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia,
 - 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego, który ukończył 17 lat,
 - 7) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową z zastrzeżeniem, że wyłączenie to nie dotyczy utraty przytomności spowodowanej atakiem epilepsji lub omdlenia o nieustalanej przyczynie,
 - 8) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia ubezpieczonego powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych, bez względu na to przez kogo były wykonywane chyba, że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw wypadku ubezpieczeniowego,
 - 9) na skutek wyczynowego uprawiania sportu,
 - 10) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka z zastrzeżeniem, że następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka mogą być przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 11) na skutek uprawiania sportu objętego programem imprezy integracyjnej podczas jej trwania z zastrzeżeniem, że następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek uprawiania sportu objętego programem imprezy integracyjnej podczas jej trwania mogą być przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 5.1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz następstwa obrażeń ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji albo omdleniem o nieustalanej przyczynie.
2. Przedmiotem ubezpieczenia, za opłatą dodatkowej składki, mogą być:
 - 1) następstwa chorób tropikalnych,
 - 2) następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terrorizmu,
 - 3) następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego poza granicami RP,
 - 4) następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 5) następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek uprawiania sportu objętego programem imprezy integracyjnej podczas jej trwania.

- 12) w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu,
 - 13) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie,
 - 14) na skutek aktów terroryzmu z zastrzeżeniem, że następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek aktów terroryzmu mogą być przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 15) na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego zaistniałych na terytorium RP i poza jej granicami; za opłatą dodatkowej składki przedmiotem ubezpieczenia mogą być następstwa wypadków ubezpieczeniowych powstałych na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego zaistniałych poza granicami RP.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa chorób zawodowych, tropikalnych oraz wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie wypadku ubezpieczeniowego lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczęśliwego wypadku z zastrzeżeniem, że następstwa chorób tropikalnych mogą być przedmiotem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki.
 3. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy z zastrzeżeniem, że zakres ubezpieczenia może być rozszerzony, za opłatą dodatkowej składki, o zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.
 4. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca wypadku ubezpieczeniowego.

Sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności

- § 9.1. Sumy ubezpieczenia oraz limity dla poszczególnych rodzajów świadczeń wskazanych w umowie ubezpieczenia określone są przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym.
2. Minimalna suma ubezpieczenia dla każdego ze świadczeń podstawowych wynosi 3.000 zł.
 3. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający za zgodą PZU SA może zmienić sumę ubezpieczenia lub zakres ubezpieczenia.
 4. Podwyższenie sumy ubezpieczenia lub rozszerzenie zakresu ubezpieczenia powoduje konieczność opłaty dodatkowej składki.
 5. Za wypadki ubezpieczeniowe powstałe do dnia następnego po zmianie sumy ubezpieczenia lub zakresu ubezpieczenia, PZU SA ponosi odpowiedzialność na warunkach dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

Rodzaje świadczeń

- § 10. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z zawartej umowy ubezpieczenia.

Tabela Nr 1
Katalog świadczeń

Poz. Tabeli	Rodzaje świadczeń
Świadczenia podstawowe	
1.	Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego
2.	Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu
Świadczenia dodatkowe za opłatą dodatkowej składki	
3.	Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa
4.	Zwrot kosztów leczenia
5.	Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych
6.	Dieta szpitalna
7.	Świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji
8.	Pomoc finansowa
9.	Zwrot kosztów poszukiwania i kosztów ratownictwa

Postanowienia szczegółowe dotyczące świadczeń w ramach ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Świadczenia podstawowe

- § 11. **Świadczenie z tytułu śmierci.**
Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
- § 12. **Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.**
Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna trwałego uszczerbku na zdrowiu – świadczenie z tego tytułu PZU SA wypłaca w zależności od określonego w umowie ubezpieczenia sposobu wyliczania wysokości tego świadczenia, tj.:
1) **wariant I** – w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, albo
2) **wariant II** – w wysokości iloczynu sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie ubezpieczenia, stopnia (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz wskaźnika progresji określonego w poniższej Tabeli Nr 2:

Tabela Nr 2

Stopień (w procentach) trwałego uszczerbku na zdrowiu	Wskaźnik progresji
do 25%	1,00
powyżej 25% do 50%	1,50
powyżej 50% do 65%	2,00
powyżej 65% do 85%	2,50
powyżej 85% do 100%	3,00

- § 13. **Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.**
1. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zwracane są do wysokości 15 % sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10.000 zł i pod warunkiem, że powstały one w następstwie wypadku ubezpieczeniowego oraz poniesione zostały nie później niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego wypadku ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego na te koszty.
2. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
- § 14. **Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP.**
Koszty przeszkolenia zawodowego na terytorium RP osób niepełnosprawnych zwracane są do wysokości 15 % sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu określonej w umowie ubezpieczenia, ale nie więcej niż 10.000 zł i pod warunkiem, że powstały one w następstwie wypadku ubezpieczeniowego oraz poniesione zostały nie później niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego wypadku ubezpieczeniowego.
Zwrot kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego na te koszty.
- § 15. **Świadczenie za leczenie uciążliwe.**
Jeżeli leczenie związane z wypadkiem ubezpieczeniowym było leczeniem uciążliwym, a nie stwierdzono trwałego uszczerbku na zdrowiu, wówczas ubezpieczonemu przysługuje świadczenie w wysokości 1% określonej w umowie ubezpieczenia sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale nie więcej niż 1.000 zł.
Ubezpieczonemu przysługuje tylko jedno świadczenie za leczenie uciążliwe z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie wypłacane jest na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczonego.

§ 16. **Świadczenia powypadkowe typu assistance na terytorium RP.**

Usługi assistance są świadczone na terytorium RP w związku z zaistnieniem wypadku ubezpieczeniowego.

W zależności od zaistniałego zdarzenia na wniosek ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu, za pośrednictwem Centrum Alarmowego PZU, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:

1) **Pomoc medyczna.**

Świadczona jest wyłącznie w przypadku kiedy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego. Koszt pomocy medycznej ograniczony jest do łącznej kwoty 2.000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy na wszystkie poniżej wymienione usługi:

- a) **wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego** – zorganizowanie wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza,
- b) **wizyta ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium lekarza,
- c) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego** – jeżeli zgodnie z zaleceniem lekarza Centrum Alarmowego PZU stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w miejscu jego pobytu, Centrum Alarmowe PZU organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki do miejsca pobytu ubezpieczonego. Koszt ten pokrywany jest do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy pod warunkiem, że mieści się w limicie ustalonym dla kosztów pomocy medycznej,
- d) **transport medyczny** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - z miejsca pobytu ubezpieczonego do odpowiedniej placówki medycznej wskazanej przez uprawnionego lekarza Centrum Alarmowego PZU,
 - z placówki medycznej do miejsca pobytu ubezpieczonego,
 - między placówkami medycznymi – organizowany w przypadku, gdy placówka, w której przebywa ubezpieczony nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla stanu zdrowia lub gdy ubezpieczony skierowany jest na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej.

Transport medyczny organizowany jest, jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego utrudnia lub uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O celowości transportu medycznego oraz o wyborze odpowiedniego środka transportu dostosowanego do stanu zdrowia ubezpieczonego decyduje uprawniony lekarz Centrum Alarmowego PZU.

2) **Pomoc rehabilitacyjna i pielęgnacyjna.**

Jeżeli w następstwie wypadku ubezpieczeniowego zalecone zostały przez lekarza prowadzącego zabiegi rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne, PZU SA zapewnia:

- a) **organizację procesu rehabilitacji** tj. zorganizowanie oraz pokrycie kosztu wizyt fizjoterapeuty w miejscu pobytu ubezpieczonego albo zorganizowanie i pokrycie kosztu transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej. Koszt ten pokrywany jest do łącznej kwoty 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy,
- b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, Centrum Alarmowe PZU zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny. Centrum Alarmowe PZU organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego takiego jak np. stabilizatory, kule, kołnierze, wózki do miejsca pobytu ubezpieczonego. Usługa realizowana jest do wysokości 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. PZU SA nie pokrywa kosztów wypożyczenia lub zakupu sprzętu,
- c) **dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza** – zorganizowanie i pokrycie kosztów dostawy do miejsca pobytu ubezpieczonego leków zaordynowanych przez lekarza i niezbędnych w danym momencie dla ubezpieczonego z medycznego punktu widzenia w sytuacji, gdy ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, zgodnie z zaleceniem lekarza wymaga leżenia. Koszty dostarczenia leków pokrywane są do wysokości 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy, przy czym o za-

sadności wykonania usługi decyduje uprawniony lekarz Centrum Alarmowego PZU. PZU SA nie pokrywa kosztów zakupu leków,

- d) **domową opiekę pielęgniarstwa po hospitalizacji** – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 2 dni, Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji. O celowości domowej opieki pielęgniarstwa decyduje uprawniony lekarz Centrum Alarmowego PZU.

Koszty pokrywane są do wysokości 1.000 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

3) **Pomoc psychologa.**

Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszcześliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi również:

- a) śmierć małżonka ubezpieczonego,
- b) śmierć dziecka ubezpieczonego,
- c) śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka ubezpieczonego,

i będzie wskazana, zdaniem uprawnionego lekarza Centrum Alarmowego PZU, konsultacja z psychologiem, Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt ubezpieczonego u psychologa do wysokości 1.500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

4) **Pomoc domowa.**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany powyżej 2 dni, wówczas po zakończeniu hospitalizacji Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów pomocy domowej.

Pomoc obejmuje czynności życia codziennego takie jak np. przygotowanie posiłku, zrobienie drobnych zakupów, których z uwagi na stan zdrowia nie może wykonywać ubezpieczony i nie ma on możliwości skorzystania w tym zakresie z pomocy domowników. Usługa realizowana jest do wysokości 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

5) **Opieka nad dziećmi, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi, zamieszkałymi wspólnie z ubezpieczonym.**

Jeżeli ubezpieczony w następstwie wypadku ubezpieczeniowego jest hospitalizowany, PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów jednej z następujących usług:

- a) **transport dzieci lub osób niesamodzielnymi** w towarzystwie osoby uprawnionej przez PZU SA do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki i ich powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe),
- b) **transport osoby wyznaczonej do opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi** z jej miejsca zamieszkania do miejsca zamieszkania ubezpieczonego i jej powrotu (bilety kolejowe pierwszej klasy lub autobusowe).

Usługa realizowana jest do wysokości 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

Centrum Alarmowe PZU świadczy powyższe usługi po uzyskaniu przez lekarza Centrum Alarmowego PZU informacji ze szpitala co do przewidywanego czasu hospitalizacji ubezpieczonego oraz po skontaktowaniu się przez Centrum Alarmowe PZU z osobą wyznaczoną przez ubezpieczonego do opieki i wyrażeniu przez nią zgody na sprawowanie opieki nad powyższymi osobami.

W przypadku, gdyby Centrum Alarmowemu PZU nie udało się skontaktować z osobą wyznaczoną przez ubezpieczonego do opieki w ciągu 24 godzin od momentu zawiadomienia Centrum Alarmowego PZU o konieczności organizacji tej usługi pod wskazanym przez ubezpieczonego adresem lub osoba ta nie zgadza się na sprawowanie tej opieki i w związku z tym nie ma możliwości wykonania świadczeń wymienionych pod literą a) lub b), PZU SA:

- c) **organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania ubezpieczonego** maksymalnie przez okres 3 dni. Jeżeli po upływie tego okresu będzie istniała konieczność przedłużenia opieki, Centrum Alarmowe PZU dołoży starań w celu zorganizowania opieki przez dalszą rodzinę lub opiekę społeczną. Koszty te pokrywane są do wysokości 500 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy.

Powyższe świadczenia są realizowane na wniosek ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania ubezpieczonego nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić.

6) **Opieka nad psami i kotami.**

Po uzyskaniu przez lekarza Centrum Alarmowego PZU potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanej, trwającej minimum 2 dni hospitalizacji ubezpieczonego powstałej w następ-

stwie wypadku ubezpieczeniowego, PZU SA zapewnia zorganizowanie przewozu psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez niego do opieki lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzętami (np. hotel, schronisko) i pokrycie kosztów przewozu do wysokości 300 zł na każdy wypadek ubezpieczeniowy. Świadczenie jest realizowane w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania ubezpieczonego nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad powyższymi wymienionymi zwierzętami oraz pod warunkiem przedstawienia zaświadczenia lub innego dokumentu o aktualnych szczepieniach obowiązkowych wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

- 7) **Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą.** PZU SA zapewnia dostęp do infolinii medycznej polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem uprawnionym Centrum Alarmowego PZU, który w miarę istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji, co do postępowania w zakresie opieki zdrowotnej. Informacje te nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego.

Świadczenia dodatkowe za opłatą dodatkowej składki

§ 17. Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.

1. W przypadku wystąpienia w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, całkowitego trwałego inwalidztwa, PZU SA wypłaca świadczenie w wysokości 100% limitu dla tego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia, przy czym limit ten nie może być wyższy niż 100.000 zł z zastrzeżeniem, że świadczenie to nie przysługuje, jeżeli całkowite trwałe inwalidztwo powstało w wyniku obrażeń ciała, do których doszło w czasie ataku epilepsji albo omdlenia o nieustalonej przyczynie.
2. Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa może być włączane do umowy ubezpieczenia tylko dla osób pełnoletnich.

§ 18. Zwrot kosztów leczenia.

1. Koszty leczenia, w tym rehabilitacji, podlegają zwrotowi, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - 1) poniesione zostały w związku z leczeniem następstw wypadku ubezpieczeniowego,
 - 2) były niezbędne z medycznego punktu widzenia,
 - 3) poniesione zostały nie później niż w ciągu 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) w przypadku rehabilitacji – jeżeli została rozpoczęta nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia zaistnienia tego wypadku ubezpieczeniowego.
2. Zwrot powyższych kosztów następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia, przy czym limit ten nie może być wyższy niż 20.000 zł na koszty powstałe w wyniku zaistnienia jednego wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku zaistnienia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego łączny zwrot kosztów leczenia nie może przekroczyć limitu dla tego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
3. Zwrot kosztów leczenia poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 19. Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych.

1. Jeżeli wskutek wypadku ubezpieczeniowego uszkodzeniu lub zniszczeniu ulegną używane przez ubezpieczonego przedmioty ortopedyczne albo środki pomocnicze PZU SA pokrywa koszty naprawy albo zakupu tych przedmiotów lub środków pod warunkiem, że poniesione zostały nie później niż w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku ubezpieczeniowego. Zwrot kosztów naprawy lub zakupu następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia, przy czym limit ten nie może być wyższy niż 1.000 zł na koszty powstałe w wyniku zaistnienia jednego wypadku ubezpieczeniowego. W przypadku zaistnienia w jednym okresie ubezpieczenia więcej niż jednego wypadku ubezpieczeniowego łączny koszt naprawy lub zakupu nie może przekroczyć limitu dla tego świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia.
2. Zwrot kosztów naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 20. Dieta szpitalna.

1. Dieta szpitalna wypłacana jest w określonej w umowie ubezpieczenia wysokości, przy czym określona w umowie ubezpieczenia kwota nie może przekroczyć 300 zł za 1 dzień i przysługuje maksymalnie przez okres 60 dni z tytułu każdego wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia.
2. Dieta szpitalna wypłacana jest za każdy dzień hospitalizacji spowodowanej wypadkiem ubezpieczeniowym. Dieta wypłacana jest od 1 dnia hospitalizacji ubezpieczonego.
3. Dieta szpitalna wypłacana jest na podstawie wystawionej przez szpital karty informacyjnej, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

§ 21. Świadczenie w związku z rekonwalescencją ubezpieczonego po jego hospitalizacji.

1. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony poddany był hospitalizacji, wówczas po jej zakończeniu PZU SA wypłaca świadczenie za okres równy połowie liczby dni każdej hospitalizacji ubezpieczonego związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym.
2. Świadczenie za 1 dzień rekonwalescencji wypłacane jest w określonej w umowie ubezpieczenia wysokości, przy czym określona w umowie ubezpieczenia kwota nie może przekroczyć 50 zł za 1 dzień.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie karty informacyjnej wystawionej przez szpital, potwierdzającej hospitalizację ubezpieczonego.

§ 22. Pomoc finansowa.

1. Świadczenie wypłacane jest w określonej w umowie ubezpieczenia wysokości, przy czym określona w umowie ubezpieczenia kwota nie może przekroczyć 5.000 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
2. Świadczenie pomocy finansowej wypłacane jest, jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu orzeczony przez lekarzy wskazanych przez PZU SA przekracza 30%, w przypadku umowy ubezpieczenia obejmującej świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w § 6 pkt 2 i 3.

§ 23. Zwrot kosztów poszukiwania i kosztów ratownictwa.

1. W razie zaginięcia ubezpieczonego PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na lądzie i na wodzie, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej świadczonej od momentu odnalezienia ubezpieczonego do momentu przewiezienia go do najbliższej placówki medycznej (koszty ratownictwa), o ile ubezpieczony zaginął w okresie ubezpieczenia. Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwanie do momentu odnalezienia ubezpieczonego. Zwrot kosztów poszukiwania i kosztów ratownictwa następuje na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia, przy czym limit ten nie może być wyższy niż 7.000 zł na koszty powstałe w wyniku jednego i wszystkich zaginięć ubezpieczonego.
2. Zwrot kosztów poszukiwania i kosztów ratownictwa poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego

§ 24.1. W razie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - 2) zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć:
 - a) dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
 - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, m.in.: dokumentację medyczną, oryginały rachunków, oryginały dowodów ich zapłaty, a także jeżeli ubezpieczony kierował pojazdem podczas wypadku – dokument uprawniający do kierowania pojazdem,
 - 3) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach wymienionych w pkt. 2, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali opiekę zarówno przed jak i po wypadku,
 - 4) na zlecenie PZU SA ubezpieczony powinien poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej.
2. W razie śmierci ubezpieczonego – uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość

uprawnionego, a w przypadku braku osoby wskazanej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny, o którym mowa w § 32 ust. 2, obowiązany jest przedłożyć również dokument urzędu stanu cywilnego stwierdzający pokrewieństwo z ubezpieczonym.

- § 25. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
- § 26.1. W celu skorzystania ze świadczeń assistance, o których mowa w §16, ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU i podać następujące informacje:
- 1) numer dokumentu ubezpieczenia, nazwę ubezpieczającego, jednostkę PZU SA wystawiającą dokument ubezpieczenia,
 - 2) imię, nazwisko i adres zamieszkania ubezpieczonego,
 - 3) numer telefoniczny, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub osobą sprawującą opiekę nad ubezpieczonym,
 - 4) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy.
2. Po stwierdzeniu przez PZU SA, iż zdarzenie jest objęte świadczeniem assistance, ubezpieczony w razie bezpośredniego kontaktu z usługodawcą, na jego żądanie, zobowiązany jest:
- 1) okazać dokument ubezpieczenia,
 - 2) podać wszelkie informacje potrzebne do realizacji usług assistance,
 - 3) udostępnić dokumenty niezbędne do realizacji usług assistance.
3. Jeżeli ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance określonych w § 16, powinien poinformować o tym fakcie PZU SA w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z PZU SA stało się możliwe. W tej sytuacji ubezpieczony występując o zwrot poniesionych kosztów usług assistance zobowiązany jest przedłożyć dokumentację potwierdzającą zasadność roszczenia i wysokość świadczenia, m.in. dokumentację potwierdzającą przyczynę zdarzenia (dokumentacja medyczna potwierdzająca datę i miejsce zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego) oraz poniesione koszty, tj. oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 3, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Ustalanie i wypłata świadczeń

- § 27.1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem ubezpieczeniowym a śmiercią, trwałym uszczerbkiem na zdrowiu, całkowitym trwałym inwalidztwem lub innym świadczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń następuje na podstawie dostarczonych dokumentów, określonych w § 24 ust. 1 pkt. 2b lub wyników badań lekarskich.
3. Na zlecenie oraz na koszt PZU SA ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, całkowitego trwałego inwalidztwa lub śmierci wypłaca się pod warunkiem, że trwały uszczerbek na zdrowiu, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć nastąpiły nie później niż 24 miesiące od daty zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego.
- § 28. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez PZU SA na podstawie „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA” zatwierdzonej uchwałą Zarządu PZU SA i obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, którą PZU SA na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego udostępnia do wglądu w jednostkach organizacyjnych PZU SA.
- § 29.1. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po całkowitym zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia wypadku ubezpieczeniowego.

Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.

2. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia, z wyjątkiem § 12 pkt 2.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem ubezpieczeniowym były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku ustalonego dla stanu danego organu, narządu, układu po wypadku ubezpieczeniowym a stopniem (procentem) trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącego przed wypadkiem ubezpieczeniowym.
- § 30. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu koszty badań lekarskich zleconych przez lekarzy wskazanych przez PZU SA wymaganych dla uzasadnienia zgłoszonych roszczeń oraz niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna zwracane są po zaakceptowaniu przez PZU SA zasadności wyboru środka transportu.
- § 31. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków zawartych z PZU SA, świadczenia przysługują z każdej umowy, jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych na terytorium RP a także zwrot kosztów leczenia, naprawy uszkodzonych lub zakupu zniszczonych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz zwrot kosztów poszukiwania i kosztów ratownictwa – o ile świadczenia te zostały włączone do umowy ubezpieczenia – następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.
- § 32.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu (w odniesieniu do małoletnich – przedstawicielowi ustawowemu).
2. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uprawnionemu wskazanemu imiennie przez ubezpieczonego, a w razie braku wskazania – członkowi rodziny według następującej kolejności:
- 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice, a w przypadku małoletniego jego przedstawiciele ustawowi,
 - 4) inni krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
- Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego.
3. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci PZU SA wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
- § 33. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie w ciągu 24 miesięcy od daty wypadku ubezpieczeniowego nastąpi śmierć ubezpieczonego będącą następstwem tego wypadku, PZU SA wypłaca uprawnionemu świadczenia z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci określonego w umowie ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
- § 34. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku ubezpieczeniowego, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwały uszczerbek na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobny stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA – orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 35. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny ubezpieczonego podczas jego podróży turystycznej odbywanej na terytorium RP albo podczas podróży turystycznej odbywanej na terytorium RP i poza jej granicami.

§ 36.1. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż podręczny znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz bagaż podręczny, który został:

- 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
 - 3) pozostawiony w zamkniętym na zamek indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu,
 - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
 - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
2. PZU SA ponosi odpowiedzialność za szkody zaistniałe w okresie ubezpieczenia polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podręcznego wskutek:
- 1) pożaru, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub usuwania się ziemi, wybuchu (eksplozji), upadku statku powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1,
 - 3) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - 4) kradzieży z włamaniem (ust.1 pkt 3–5) lub kradzieży (ust.1 pkt 1 i 2),
 - 5) rabunku,
 - 6) zaginięcia bagażu podręcznego w czasie zdarzeń, o których mowa w pkt. 1–3 albo wskutek nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub gwałtownego pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczonego (potwierdzonego zaświadczeniem lekarskim), w wyniku którego był on pozbawiony możliwości zaopiekowania się bagażem podręcznym, z wyjątkiem utraty bagażu podręcznego wskutek kradzieży,
 - 7) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż podręczny znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego albo, gdy bagaż podręczny oddany został za pokwitowaniem do przechowalni bagażu.
3. PZU SA ponosi odpowiedzialność za szkody zaistniałe w okresie ubezpieczenia polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu sprzętu sportowego podczas wypadku ubezpieczeniowego powstałego na skutek rekreacyjnego uprawiania sportu.

Wyłączenia odpowiedzialności

- § 37.1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 3) wyrządzone w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez ubezpieczonego lub osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 4) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco,
 - 5) będące następstwem zwykłego zużycia rzeczy,
 - 6) polegające na utracie, uszkodzeniu bądź zniszczeniu rzeczy w związku z samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej,
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
 - 8) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu podręcznego,
 - 9) powstałe wskutek trzęsienia ziemi, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego, działań wojennych, stanu wojennego, strajków, zamieszek i rozruchów oraz aktów terroryzmu,

- 10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podręcznego przez organa celne lub inne władze,
 - 11) powstałe poza granicami RP, jeżeli ubezpieczono bagaż podręczny tylko podczas podróży turystycznej ubezpieczonego odbywanej na terytorium RP.
2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:
- 1) przedmioty ze srebra, złota i platyny oraz biżuteria, futra,
 - 2) kamienie szlachetne, syntetyczne, szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale),
 - 3) rękopisy i dokumenty, instrumenty muzyczne, dzieła sztuki, rzeczy o wartości naukowej, pamiątkowej, artystycznej lub kolekcjonerskiej (np. znaczki, numizmaty i ich zbiory),
 - 4) pieniądze i inne środki płatnicze, papiery wartościowe, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, bilety na przejazdy środkami komunikacji,
 - 5) broń wszelkiego rodzaju,
 - 6) paliwa napędowe oraz części zamienne do samochodów,
 - 7) przedmioty, których ilość lub asortyment wskazują na przeznaczenie handlowe,
 - 8) przedmioty służące do prowadzenia działalności usługowo-produkcyjnej,
 - 9) sprzęt komputerowy, telefony komórkowe,
 - 10) przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
 - 11) sprzęt pływający, tj. łódzie silnikowe i wiosłowe, pontony, żaglówki, kajaki, rowery wodne.

Suma ubezpieczenia

- § 38.1. Suma ubezpieczenia bagażu podręcznego określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach jego rzeczywistej wartości.
2. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
 3. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów, o których mowa w § 64 ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę. Ubezpieczający, za zgodą PZU SA, może uzupełnić sumę ubezpieczenia opłacając ustaloną z PZU SA składkę uzupełniającą, przy czym w przypadku opłacenia składki uzupełniającej, PZU SA ponosi odpowiedzialność w ramach uzupełnionej sumy ubezpieczenia od dnia następnego po opłaceniu tej składki.

Postępowanie w razie powstania szkody

- § 39.1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomić PZU SA o zaistniałej utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu podręcznego niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia uzyskania o niej informacji, a w przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podręcznego zaistniałej poza granicami RP, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia powrotu do RP.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek, o którym mowa w ust.1, obciąża także ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.
 3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ustępach poprzedzających, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 4. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
 5. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA,
 - 2) w razie kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję o każdym przypadku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 3) niezwłocznie zawiadomić właściwego przewoźnika o każdej szkodzie, która powstała w bagażu podręcznym powierzonym do przewozu albo w czasie jazdy środkami komunikacji publicznej w przypadku, gdy bagaż podręczny znajdował się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego i uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
 - 4) niezwłocznie zawiadomić kierownictwo hotelu, domu wczasowego, campingu itp. o każdej szkodzie, która powstała w miejscu zakwaterowania albo w innym pomieszczeniu pozostającym pod ich dozorem i uzyskać pisemne potwierdzenie tego zawiadomienia,
 - 5) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w bagażu podręcz-

nym w czasie, gdy bagaż był powierzony zawodowemu przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, żądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,

- 6) w razie utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu podróznego wskutek zdarzenia losowego albo prowadzenia akcji ratowniczej, uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
- 7) złożyć w PZU SA, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako data końcowa okresu ubezpieczenia bagażu podróznego spis utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody.

Ustalanie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

- § 40.1. W celu udowodnienia zaistnienia szkody, ubezpieczony obowiązany jest przedłożyć:
- 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu podróznego,
 - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu,
 - 3) oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony.
2. Wysokość szkody z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego ustala się według udokumentowanej przez ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu powstania szkody.
 3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu szkody.
 4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem objętym odpowiedzialnością PZU SA, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
 5. Przy ustalaniu wysokości szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania), pamiątkowej.
 6. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego ustala się w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie wyższej jednak niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
 7. Jeżeli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości kwoty, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony, po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.
 8. W przypadku gdy ubezpieczony otrzyma odszkodowanie od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawienia szkody, PZU SA zmniejsza należne odszkodowanie o kwotę otrzymaną przez ubezpieczonego.

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 41.1. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu, gdy w związku z wykonywaniem czynności w życiu prywatnym podczas podróży turystycznej odbywanej na terytorium RP albo podczas podróży turystycznej odbywanej na terytorium RP i poza jej granicami, w następstwie czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) jest on zobowiązany do naprawienia szkody na osobie lub szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej.
2. Za opłatą dodatkowej składki zakresem ubezpieczenia mogą zostać objęte szkody powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka oraz szkody powstałe w związku z uprawianiem sportu objętego programem imprezy integracyjnej podczas jej trwania.
 3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa ubezpieczonego.
 4. Odpowiedzialnością PZU SA objęte są szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia, choćby poszkodowani zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia.

5. PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ubezpieczonego, określonej przepisami prawa polskiego. Zasada ta ma zastosowanie także w przypadku objęcia zakresem ubezpieczenia szkód powstałych poza granicami RP.

Suma gwarancyjna

- § 42.1. Suma gwarancyjna określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym w granicach od 10.000 zł do 200.000 zł.
2. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
 3. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub kosztów, o których mowa w ust. 4 oraz w § 64 ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę. Ubezpieczający, za zgodą PZU SA, może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając ustaloną z PZU SA składkę uzupełniającą, przy czym w przypadku opłacenia składki uzupełniającej, PZU S.A. ponosi odpowiedzialność w ramach uzupełnionej sumy gwarancyjnej od dnia następnego po opłaceniu tej składki.
 4. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA jest zobowiązany do:
 - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawcy powołanego przez ubezpieczonego za zgodą PZU SA w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) pokrycia niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
 - 3) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, w porozumieniu z PZU SA.

Wyłączenia odpowiedzialności

- § 43. PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego,
 - 2) wyrządzone przez ubezpieczonego osobom bliskim,
 - 3) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, grzywnom sądowych i kar administracyjnych, podatków, innych należności publicznoprawnych,
 - 4) wyrządzone przez ubezpieczonego, będącego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków lub podobnie działających środków,
 - 5) wynikające z wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 6) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego oraz wynikające z udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, aktach terroryzmu lub sabotażu,
 - 7) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych, które ubezpieczony ma obowiązek zawrzeć,
 - 8) wyrządzone w środowisku przez jego zanieczyszczenie oraz w drzewostanie lasów i parków,
 - 9) powstałe wskutek oddziaływania energii jądrowej lub zanieczyszczenia radioaktywnego,
 - 10) polegające na zniszczeniu, zaginięciu lub kradzieży gotówki, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych, papierów wartościowych, wszelkiego rodzaju dokumentów, nośników danych lub zbiorów o charakterze kolekcjonerskim,
 - 11) powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowania, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy,
 - 12) z tytułu posiadania lub używania broni palnej,
 - 13) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 14) powstałe w związku z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka chyba, że ryzyko to zostało objęte zakresem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 15) powstałe w związku z uprawianiem sportu objętego programem imprezy integracyjnej podczas jej trwania chyba, że ryzyko to zostało objęte zakresem ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 16) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych,
 - 17) związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie oraz praw własności intelektualnej,
 - 18) których wartość łącznie z jednego wypadku ubezpieczeniowego nie przekracza kwoty 100 złotych (franszyza integralna).

Postępowanie w razie wypadku ubezpieczeniowego

- § 44.1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie 7 dni od jego zajścia.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obo-

wiązek, o którym mowa w ust.1, obciąża także ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku, o którym mowa w ustępach poprzedzających, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

- § 45.1. W razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić o tym PZU SA.
2. W przypadku wystąpienia z roszczeniem, o którym mowa w ust. 1, na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić o tym PZU SA.
 3. Ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć PZU SA orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.

Ustalanie i wypłata odszkodowania

- § 46.1. Jeżeli tytułem odszkodowania przysługują poszkodowanemu zarówno świadczenia jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspokaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
- 1) świadczenie jednorazowe,
 - 2) renty czasowe,
 - 3) renty dożywotnie.
2. W przypadku odszkodowania wypłacanego w walucie obcej w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA przeliczenia kwoty odszkodowania na złote polskie dokonuje się według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA ALBO SKRÓCENIA UCZESTNICTWA W ZORGANIZOWANYM WYPOCZYNKU NA TERYTORIUM RP

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 47.1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z jego rezygnacją z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP albo w związku ze skróceniem jego uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP.
2. PZU SA gwarantuje zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, pod warunkiem, że zaistniała w okresie ubezpieczenia przyczyna rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP jest:
 - 1) nieszczęśliwy wypadek, nagłe zachorowanie lub gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające ubezpieczonemu wyjazd albo dalszy udział w zorganizowanym wycieczce potwierdzone zaświadczeniem lekarskim albo śmierć ubezpieczonego,
 - 2) nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek lub gwałtowne pogorszenie stanu zdrowia osoby bliskiej potwierdzone zaświadczeniem lekarskim wymagające obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego na jej rzecz albo śmierć osoby bliskiej,
 - 3) włamanie, pożar, huragan, powódź, deszcz nawałny, grad, lawina, uderzenia pioruna, usuwanie się ziemi, wybuch (eksplozja), upadek statku powietrznego, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych skutkujące szkodą w miejscu zamieszkania ubezpieczonego pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych lub administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego.
- § 48.1. Za koszt rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w umowie zawartej pomiędzy organizatorem wycieczki a ubezpieczonym i poniesione przez ubezpieczonego w związku z tą rezygnacją. Dodatkowe koszty, nie objęte umową, wyłączone są z odpowiedzialności PZU SA.
2. Za koszty skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP uważa się koszty niewykorzystanych świadczeń wynikających z umowy zawartej pomiędzy organizatorem wycieczki a ubezpieczonym określone w procencie ceny zapłaconej za ten zorganizowany wycieczek stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP do łącznej

liczby dni zorganizowanego wycieczki na terytorium RP przewidzianej w umowie zawartej pomiędzy organizatorem wycieczki a ubezpieczonym.

Suma ubezpieczenia

- § 49. Sumę ubezpieczenia kosztów rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP stanowi cena zorganizowanego wycieczki wynikająca z umowy zawartej pomiędzy organizatorem wycieczki a ubezpieczonym i która została zapłacona za ten wycieczek.

Ustalanie i wypłata świadczenia

- § 50. Świadczenie wypłaca się na podstawie:
- 1) dowodu zapłaty za zorganizowany wycieczek,
 - 2) oświadczenia o złożonej rezygnacji z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP poświadczonym przez organizatora wycieczki,
 - 3) zaświadczenia organizatora wycieczki o wysokości dokonanych potrąceń, w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z uczestnictwa w zorganizowanym wycieczce na terytorium RP,
 - 4) zaświadczenia z miejsca pobytu ubezpieczonego na zorganizowanym wycieczce o wcześniejszym wyjeździe i liczbie niewykorzystanych dni pobytu,
 - 5) zaświadczenia z policji potwierdzającego wystąpienie szkody w mieniu powstałej wskutek włamania,
 - 6) zaświadczenia odpowiednich władz stwierdzające wystąpienie szkody w mieniu powstałej w miejscu zamieszkania ubezpieczonego wskutek zdarzeń, o których mowa w § 47 ust. 2 pkt 3,
 - 7) dokumentacji medycznej.

ZAWARCIE UMOWY I CZAS JEJ TRWANIA

- § 51.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o ubezpieczenie złożonego przez ubezpieczającego.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
 3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 2. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
 5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 - 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2 - 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- § 52. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- § 53.1. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7 - dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
2. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- § 54.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony, przy czym okres ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia bagażu podróжного oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym nie może być dłuższy niż 60 dni.

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez organizatora wycieczki na rachunek uczestników tego wycieczki umowa ta może być zawarta na okres do 1 roku, przy czym okres ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia bagażu podróжного oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym w stosunku do każdego z ubezpieczonych nie może przekraczać 60 dni.
 3. Umowa ubezpieczenia może obejmować jednego lub wielu uczestników podróży turystycznej, przy czym zakres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjne są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych i odnoszą się do każdego ubezpieczonego oddzielnie.
 4. Umowę ubezpieczenia obejmującą więcej niż 1 uczestnika podróży turystycznej zawiera się w formie imiennej lub bezimiennej. Formę bezimienną stosuje się pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób, które należą do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób. Ubezpieczający jest wówczas zobowiązany prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych i udostępniać ją do wglądu na każde żądanie PZU SA.
 5. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia w formie imiennej, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PZU SA wykaz osób, które objęte są ochroną ubezpieczeniową. W tym przypadku ubezpieczenie obejmuje tylko osoby podane w wykazie.
- § 55.1. Umowa ubezpieczenia może być również zawarta przez telefon lub za pośrednictwem Internetu. W takim przypadku umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą opłacenia składki.
2. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez telefon albo za pośrednictwem Internetu wykaz, o którym mowa w § 54 ust. 5 ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób najpóźniej z chwilą opłacenia składki.
- § 56.1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia bagażu podróжного oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, jeżeli nie umówiono się inaczej, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się z chwilą opuszczenia domu w celu udania się w podróż turystyczną, nie wcześniej jednak niż w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenia bagażu podróжного lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, w ośrodku wczasowym, sanatoryjnym, hotelu lub innym obiekcie, w którym przebywa ubezpieczony w ramach zorganizowanego wycieczki odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się z chwilą opłacenia składki, tj. godziny wpisanej w dokumencie ubezpieczenia, a w razie braku oznaczenia godziny od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki.
 3. W przypadku ubezpieczenia kosztów rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wycieczki na terytorium RP odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia wskazanego przez ubezpieczającego jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.
 4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez telefon albo za pośrednictwem Internetu odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia wskazanego przez ubezpieczającego jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, z zastrzeżeniem ust. 1.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

- § 57.1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - a) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - b) okresu ubezpieczenia,
 - c) zakresu ubezpieczenia,
 - d) wariantu ubezpieczenia,
 - e) liczby osób.
 3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez organizatora wycieczki, w zależności od wielkości grupy i przebiegu ubezpieczenia ustalanego na podstawie danych dotyczących poprzedzających umów ubezpieczenia zawartych z PZU SA, stosuje się obniżkę albo podwyżkę składki.
- § 58.1. Składkę opłaca się jednorazowo, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez organizatora wycieczki, na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się
- możliwość ratalnej opłaty składki. Terminy zapłaty i wysokość kolejnych rat składki określa się w dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest przez telefon albo za pośrednictwem Internetu nie mają do niej zastosowania postanowienia ust. 2. odnoszące się do ratalnej zapłaty składki. W takim przypadku składka jest opłacana jednorazowo.
 4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
 5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę, w której pełna kwota składki lub raty składki znalazła się na rachunku bankowym PZU SA.
 6. Składka nie podlega indeksacji.
- § 59. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

ROZWIĄZANIE UMOWY I USTANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZWROT SKŁADKI

- § 60.1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
- 1) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia w przypadku, o którym mowa w § 61,
 - 2) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia,
 - 3) z chwilą powrotu do domu, nie później jednak niż o godzinie 24.00 w dniu oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia jako data końcowa okresu ubezpieczenia,
 - 4) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 5) z dniem doręczenia oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
 - 6) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - 7) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3,
 - 8) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron,
 - 9) z chwilą śmierci ubezpieczonego.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.
- § 61.1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez telefon lub za pośrednictwem Internetu termin, w którym ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu dokumentu ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.
- § 62.1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zwrot składki nie przysługuje, gdy wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej jest następstwem jej wykorzystania w związku z wyczerpaniem sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty świadczenia/ odszkodowania lub świadczeń/odszkodowań.
 3. Niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej liczony jest począwszy od dnia następnego po wygaśnięciu tej ochrony.

4. Składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz niewykorzystanej sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej.

GENERALNE ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

- § 63.1. PZU SA po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym ubezpieczonego lub ubezpieczającego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. PZU SA obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminach określonych w ust. 2 i 3 PZU SA nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PZU SA informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem w terminach, o których mowa w ust. 2 i 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza tą osobę o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. PZU SA udostępnia osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA.
7. Na żądanie ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego PZU SA zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU

- § 64.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest:
- 1) użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. PZU SA zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z za-

stosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA PZU SA

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

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

- § 66.1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia składane są przez strony tej umowy oraz ubezpieczonego, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest do informowania PZU SA o każdej zmianie adresu. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania albo siedziby i nie zawiadomił o tym PZU SA, pismo PZU SA wysłane na ostatni znany adres zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego uważa się za skutecznie doręczone.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- § 67.1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
 3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 68. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
- § 69. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 70. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2008 roku.

PREZES ZARZĄDU PZU SA



Andrzej Klesyk

CZŁONEK ZARZĄDU PZU SA



Witold Jaworski

