



KARTA PRODUKTU DO UBEZPIECZENIA „WOJAŻER – PZU POMOC W PODRÓŻY”

Karta Produktu przygotowana przez PZU SA jest materiałem informacyjnym i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc Klientowi w zrozumieniu jego cech. Dokumentem wiążącym są Ogólne warunki ubezpieczenia „WOJAŻER – PZU Pomoc w Podróżach”, zwane dalej „OWU”.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z całą dokumentacją ubezpieczeniową – w tym przede wszystkim z OWU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie są niezrozumiałe, należy skorzystać z profesjonalnych usług agenta ubezpieczeniowego (PKO BP Finat sp. z o.o.) przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Zakład Ubezpieczeń:

PZU SA

Agent ubezpieczeniowy:

PKO BP Finat sp. z o.o.

Bank:

PKO Bank Polski S.A.

Ubezpieczony:

Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia

Ubezpieczający:

Osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia za pośrednictwem serwisu internetowego iPKO lub Inteligo

Typ umowy ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia indywidualnego

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie w zakresie podstawowym obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia oraz ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, opisy poszczególnych świadczeń i ich limity są zawarte w Rozdziale II OWU.

1. **Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest** ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego.
2. **Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest** organizacja pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia Ubezpieczonego do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w miejscu zamieszkania lub kontynuowanie podróży oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - 1) hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - d) zabiegi ambulatoryjne;
 - 2) transport:
 - a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
 - b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - d) do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza łączącego Ubezpieczonego, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust.1 pkt 2 lit. b–c OWU;
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrego stanu zapalnego i bólowego oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu do placówki medycznej), nie później jednak

niż do zakończenia 32. tygodnia ciąży.

3. **Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:**

- 1) zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 2 pkt 1;
 - 2) zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez Ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem że konieczność naprawy lub zakupu tych protez lub środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
4. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 2, polega na organizacji wizyty lekarskiej lub przyjęciu Ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc.
5. **Przedmiotem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy jest** organizacja i pokrycie kosztów usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego.
6. **Zakresem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy objęte są następujące usługi assistance:**
- 1) transport Ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji;
 - 2) transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku;
 - 3) pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa;
 - 4) organizacja kontynuacji leczenia po powrocie ubezpieczonego do domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a) wizyty lekarza w domu Ubezpieczonego,
 - b) wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej,
 - c) domowej opieki pielęgniarki;
 - 5) organizacja i pokrycie kosztów pomocy rehabilitacyjnej w domu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie z podróży:
 - a) organizacja procesu rehabilitacji,
 - b) dostawa drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego,
 - c) dostawa leków;
 - 6) powypadkowa pomoc psychologa w domu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie z podróży;
 - 7) pomoc w prowadzeniu domu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie z podróży;
 - 8) opieka nad psami i kotami na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) usługi informacyjne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a) infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU,
 - b) udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży,
 - c) przekazywanie wiadomości.

7. **Na wniosek ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej ubezpieczenie w zakresie podstawowym może być rozszerzone o dodatkowe usługi assistance lub dodatkowe ryzyka poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia następujących Klauzul:**

- 1) Klauzuli nr 1 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony;
- 2) Klauzuli nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina;
- 3) Klauzuli nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna;
- 4) Klauzuli nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes;
- 5) Klauzuli nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport;
- 6) Klauzuli nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta;
- 7) Klauzuli nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
- 8) Klauzuli nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC);
- 9) Klauzuli nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróżnego.

Szczegółowe opisy ww. ubezpieczeń znajdują się odpowiednio w załącznikach nr 1–9 do OWU.

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na podstawie ww. Klauzul może nastąpić tylko jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym i tylko na ten sam okres ubezpieczenia co ubezpieczenie w zakresie podstawowym.

8. **Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:**

- 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW i ubezpieczeniu OC – o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) z wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance i ubezpieczeniu NNW – o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej.

Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA o ryzyka wymienione w pkt 1 i 2 dotyczy wszystkich ubezpieczeń objętych na wniosek Ubezpieczającego umową ubezpieczenia, które stosownie do pkt 1 i 2 mogą być rozszerzone o te ryzyka.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest ustalana zgodnie z zapisami w § 15 OWU i opłacana jednorazowo za cały okres ubezpieczenia w terminie określonym w umowie ubezpieczenia.
2. Składka za wybrany zakres ubezpieczenia jest sumą składek za ubezpieczenie podstawowe, ubezpieczenie rozszerzone poprzez włączenie wybranych Klauzul, o których mowa w rozdziale „PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ” ust. 7 niniejszej Karty Produktu, oraz zwyczajki składki za ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1 OWU. W przypadku zbioru ryzyk dodatkowych wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a–c OWU, do wyciszenia składki za wszystkie z tych ryzyk, stosuje się tylko jedną zwyczajkę, która jest zwyczajką najwyższą.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE ORAZ LIMITY ŚWIADCZEŃ

1. Sumy ubezpieczenia/gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU SA i ustalone są w porozumieniu z Ubezpieczającym, zgodnie z zapisami w § 27 OWU.
2. Dodatkowe informacje dotyczące wysokości sum ubezpieczenia/gwarancyjnych dotyczących ubezpieczenia NNW, ubezpieczenia OC, ubezpieczenia bagażu podróznego, o których mowa w Klauzulach nr 7–9, są zawarte w odpowiednio w załącznikach nr 7–9 do OWU.
3. W ubezpieczeniu assistance limity kwotowe odpowiedzialności dla poszczególnych usług assistance ustalone są na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako zdarzenie stanowiące podstawę świadczenia danej usługi assistance zaistniały w okresie ubezpieczenia.
4. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalone są odrębnie od sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia.
5. W przypadku braku ustalenia limitu, PZU SA odpowiada maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania tego typu usługi.

OKRES UBEZPIECZENIA

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłaty składki ubezpieczeniowej oraz nie wcześniej niż:
 - 1) z chwilą opuszczenia przez Ubezpieczonego domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu udania się bezpośrednio w podróż;
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy Rzeczypospolitej Polskiej przy wjeździe w przypadku Ubezpieczonych wjeżdżających do Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, nie później niż:
 - a) w przypadku Ubezpieczonych rozpoczynających podróż z domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – z chwilą powrotu z podróży do domu lub placówki medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) w przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe za granicą odbywających podróż po terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) w przypadku cudzoziemców odbywających podróż po terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami – z chwilą przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania Ubezpieczonego przy powrocie do domu,
 - 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy w przypadku, o którym mowa w § 18 OWU;
 - 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłaconą w terminie;
 - 4) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron;
 - 6) w stosunku do danego Ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

W niektórych sytuacjach, dokładnie opisanych w OWU i w Klauzulach nr 6–9, PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, tzn. nie organizuje i nie pokrywa kosztów leczenia oraz usług assistance, nie wypłaca odszkodowania Ubezpieczonemu itp., gdy na przykład nieszczęśliwy wypadek:

- 1) jest skutkiem kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 2) jest skutkiem znajdowania się Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) został spowodowany umyślnie przez Ubezpieczonego albo jest skutkiem samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 4) jest skutkiem udziału Ubezpieczonego w przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
- albo koszty leczenia powstały w następstwie np.:
- 1) leczenia niezwiązanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 2) leczenia chorób przewlekłych.

Szczegółowe wyłączenia odpowiedzialności PZU SA, dotyczące poszczególnych ubezpieczeń, są zawarte OWU oraz w Klauzulach nr 6–9 – odpowiednio dla:

- 1) ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ubezpieczenia assistance – w § 29–31 OWU oraz w § 5 Klauzuli nr 6 (załącznik nr 6 do OWU);
- 2) ubezpieczenia NNW – w § 4 Klauzuli nr 7 (załącznik nr 7 do OWU);
- 3) ubezpieczenia OC – w § 4 Klauzuli nr 8 (załącznik nr 8 do OWU);
- 4) ubezpieczenia bagażu podróznego – w § 5 Klauzuli nr 9 (załącznik nr 9 do OWU).

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
2. Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której Ubezpieczający jest konsumentem termin, w jakim może on odstąpić od umowy ubezpieczenia, wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie przepisów dotyczących zawierania umów na odległość, jeżeli jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje Ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W przypadku podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub innym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie należy skontaktować się z Centrum Alarmowym PZU, tel. +48 22 566 55 44.
2. W przypadku podróży po terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub innym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie należy skontaktować się z Infolinią PZU, tel. 801 102 102 lub +48 22 566 55 55.
3. Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są m.in:
 - 1) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko Ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy;
 - 2) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
 - 3) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
 - 4) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

Szczegółowe informacje o zasadach i trybie zgłaszania zdarzeń ubezpieczeniowych, dotyczące poszczególnych ubezpieczeń, są zawarte OWU oraz w Klauzulach nr 6–9 – odpowiednio dla:

- 1) ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ubezpieczenia assistance – w § 32 OWU oraz w § 6 Klauzuli nr 6 (załącznik nr 6 do OWU);
- 2) ubezpieczenia NNW – w § 7 Klauzuli nr 7 (załącznik nr 7 do OWU);
- 3) ubezpieczenia OC – w § 6 Klauzuli nr 8 (załącznik nr 8 do OWU);
- 4) ubezpieczenia bagażu podróжного – w § 7 Klauzuli nr 9 (załącznik nr 9 do OWU).

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I SKARG

Zasady składania Reklamacji w sprawach dotyczących umów ubezpieczenia zgodnie z OWU:

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem ust. 2, adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. W przypadku skargi lub zażalenia, które dotyczą likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Regionalne Centrum Likwidacji Szkód właściwe ze względu na miejsce likwidacji szkody.
3. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. 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.

Reklamacje mogą być również składane w Banku zgodnie z Regulaminem świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego drogą elektroniczną na rzecz Klientów Powszechnej Kasy Oszczędności Banku Polskiego S.A. przez PKO BP Finat sp. z o.o.:

1. Reklamacje w sprawach związanych z usługami świadczonymi w Systemie bankowości elektronicznej, należy składać:
 - 1) pisemnie przysyłając na adres: PKO BP Finat sp. z o.o., ul. Grójecka 5, 02-019 Warszawa, lub
 - 2) w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej: hfprocesses@finat.pl.
2. Reklamacje związane z obciążeniem rachunku Klienta nieprawidłową kwotą składki ubezpieczeniowej należy zgłaszać:
 - 1) pisemnie przysyłając na adres: PKO Bank Polski S.A. ul. Puławska 15, 02-515 Warszawa;
 - 2) za pośrednictwem infolinii Inteligo dzwoniąc na numer 800 121 121 lub +48 81 535 67 89 – dla Usługobiorców korzystających z Systemu bankowości elektronicznej www.inteligo.pl
 - 3) za pośrednictwem infolinii iPKO dzwoniąc na numer 801 307 307 lub +48 81 535 60 60 – dla Usługobiorców korzystających z Systemu bankowości elektronicznej www.ipko.pl
3. Prawidłowo złożona Reklamacja powinna zawierać przynajmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko Usługobiorcy;
 - 2) numer telefonu;
 - 3) numer polisy (jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta);
 - 4) opis problemu będącego podstawą złożenia Reklamacji.
4. Podmioty o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej udzielają Usługobiorcy odpowiedzi na Reklamacje bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania Reklamacji.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Usługobiorca informowany jest w jednej z następujących form:

- 1) wiadomości wysyłanej na adres email z którego Usługobiorca przesłał reklamację albo inny adres email wskazany przez Usługobiorcę w treści Reklamacji lub
 - 2) wiadomości przekazywanej za pośrednictwem Infolinii lub
 - 3) pisemnie na adres korespondencyjny Usługobiorcy lub na inny adres wskazany przez Usługobiorcę w treści Reklamacji lub
 - 4) w inny sposób ustalony w porozumieniu z Usługobiorcą.
6. Usługobiorca będący Konsumentem w zakresie dotyczącym postępowania reklamacyjnego ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

ZASTRZEŻENIA I INFORMACJE PRAWNE DOTYCZĄCE KARTY PRODUKTU

1. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowią ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w tej publikacji nie stanowią oferty w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny. Informacje te nie są ani usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego, ani prawnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia należy jedynie do osoby, która postanawia zawrzeć umowę ubezpieczenia. Decyzja ta jest podejmowana na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu.
3. Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.
4. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z całą dokumentacją ubezpieczeniową, w tym przede wszystkim z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia „Wojażer - PZU Pomoc w Podróży” ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r., w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz.U. 1991 r. nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami).