



Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Ubezpieczenie na szóstkę” dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych Inteligo, wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną

ustalone uchwałą nr UZ/128/2011 z dnia 20 kwietnia 2011 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „Ubezpieczenie na szóstkę” dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych Inteligo, wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych Inteligo wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną nr 02BB2011 (zwanej dalej „umową”) zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej PZU SA) a Powszechną Kasą Oszczędności Bankiem Polskim Spółką Akcyjną (zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”).
2. Ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie OWU objęte są:
 - 1) rzeczy zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu karty – od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (ubezpieczenie zakupów);
 - 2) ryzyko nabycia przez Ubezpieczonego rzeczy zakupionych przy użyciu karty, których wartość zakupu jest wyższa od ceny za ten sam produkt w ofercie niższej ceny (gwarancja najniższej ceny);
 - 3) gotówka pobrana przez Ubezpieczonego z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty – od rabunku (ubezpieczenie gotówki od rabunku);
 - 4) następstwa nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW);
 - 5) ryzyko opóźnienia w dostarczeniu bagażu w podróży zagranicznej (ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu);
 - 6) ryzyko utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu w podróży zagranicznej (ubezpieczenie bagażu);
 - 7) zapewnienie organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie assistance – assistance medyczne i assistance DOM).
3. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Definicje

§ 2.

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 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) **autoryzowany punkt naprawczy** – zakład naprawczy upoważniony przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora do dokonywania napraw gwarancyjnych rzeczy;
- 3) **bagaż** – zabrane przez Ubezpieczonego w podróż zagraniczną wszelkie walizy, nesesery, torby, paczki wraz z ich zawartością, którą stanowią odzież i rzeczy osobiste Ubezpieczonego służące do jego użytku własnego, przy czym bagaż musi stanowić własność Ubezpieczonego;

- 4) **bankomat** – urządzenie umożliwiające Ubezpieczonemu podejmowanie gotówki lub dokonywanie innych operacji;
- 5) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 6) **całkowite trwale inwalidztwo** – uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia Ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, które stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, która to niezdolność powstała, nie później niż 24 miesiące od dnia tego wypadku; trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy;
- 7) **Centrum Alarmowe PZU POMOC** – centrum świadczące usługi assistance określone w OWU na rzecz Ubezpieczonego; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest zgłosić zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w celu uzyskania pomocy w ramach ubezpieczenia assistance; informacja o numerach telefonów Centrum Alarmowego PZU POMOC dostępna jest w placówkach Banku oraz na stronie internetowej Banku;
- 8) **choroba przewlekła** – chorobę zdiagnozowaną u Ubezpieczonego przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania danej karty, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą Ubezpieczony chorował w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania danej karty, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie; w szczególności do chorób przewlekłych zalicza się: astmę, cukrzycę, epilepsję, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, nowotwory;
- 9) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMiGW”; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMiGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 10) **dym i sadza** – zawiesinę cząsteczek będącą bezpośrednim skutkiem:
 - a) spalania, która nagle i w sposób krótkotrwały wydobywa się z urządzeń znajdujących się w miejscu zamieszkania, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi oraz przy sprawnym działaniu urządzeń wentylacyjnych,
 - b) ognia, niezależnie od miejsca jego powstania;
- 11) **eksplozja** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe

- wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 12) **franszyza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;
 - 13) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
 - 14) **gwarancja producenta** – oryginalną, pisemną gwarancję producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora, udzieloną na zakupioną rzecz;
 - 15) **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż jeden dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU 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;
 - 16) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/sek. ustalonej przez IMiGW, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
 - 17) **karta** – ważną, aktywowaną kartę kredytową Inteligo, wydaną przez Ubezpieczającego;
 - 18) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać z miejsca zamieszkania, a w przypadku ubezpieczenia bagażu z miejsc wskazanych w § 21 ust. 6, po usunięciu – przy użyciu siły i narzędzi – istniejących zabezpieczeń pozostawiając ślady stanowiące dowód użycia siły i narzędzi lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku (tj. z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności albo poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie kluczy lub innych urządzeń otwierających dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych – będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych);
 - 19) **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się albo na podstawie obywatelstwa, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 20) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub stacanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
 - 21) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobyt w szpitalu lub w innej placówce medycznej;
 - 22) **miejsce zamieszkania** – miejsce określone przez adres, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;
 - 23) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 24) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszkodzenie ciała, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć;
 - 25) **nieszczęśliwy wypadek**:
 - a) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, całkowitego trwałego inwalidztwa lub zmarł,
 - b) w ubezpieczeniu assistance medycznym – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
 - 26) **oferta niższej ceny** – ogłoszenie w prasie, reklamie telewizyjnej, drukowanej sklepowej ulotce reklamowej lub katalogu, w którym wymieniony jest sprzedawca (autoryzowany dealer lub sklep) oraz opis rzeczy z określeniem modelu, roku produkcji, producenta, specyfikacji rzeczy z elementami do niej dołączonymi i ceną sprzedaży; oferta niższej ceny dotyczy rzeczy nowej oferowanej do sprzedaży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 27) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 28) **opad** – wodę pochodzącą z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu i lodu lub gradu;
 - 29) **operacja** – płatność kartą za rzeczy przeznaczone do użytku własnego Ubezpieczonego lub wypłata gotówki z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty, powodujące zmianę salda na rachunku karty;
 - 30) **osoba bliska** – małżonka, konkubenta, konkubinę, wstępnego, zstępного, brata, siostrę, ojczyma, macochę, pasierba, teścią, teściową, zięcia, synową, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
 - 31) **osoba niesamodzielna** – 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;
 - 32) **osuwanie się ziemi** – nie spowodowane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku;
 - 33) **podróż zagraniczna** – podróż Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza granice kraju stałego pobytu, środkiem transportu lotniczego przewoźnika zawodowego, za którą bilet został opłacony przez Ubezpieczonego w całości kartą;
 - 34) **posiadacz karty** – osobę fizyczną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kartę;
 - 35) **powódź** – zalanie terenów wskutek:
 - a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - b) opadu,
 - c) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - d) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka);
 - 36) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny i regularny przewóz osób środkami transportu lotniczego;
 - 37) **rabunek** – działanie polegające na zabranii Ubezpieczonemu gotówki w celu przywłaszczenia przy użyciu przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego, groźby jej natychmiastowego użycia lub z doprowadzeniem Ubezpieczonego do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 38) **rachunek karty** – rachunek prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są operacje przy użyciu karty lub który uznawany jest splatą z tytułu operacji dokonywanych kartą Ubezpieczonego;
 - 39) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
 - 40) **sprzęt AGD/RTV** – następujące urządzenia znajdujące się w miejscu zamieszkania: kuchnię gazową lub elektryczną, lodówkę, zamrażarkę, pralkę, zmywarkę, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD, radio;

- 41) **szkoda:**
- a) w ubezpieczeniu zakupów, w ubezpieczeniu bagażu oraz w ubezpieczeniu gotówki od rabunku – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, będący rzeczywistą stratą, z wyłączeniem utraconych korzyści,
 - b) w gwarancji najniższej ceny – utraconą korzyść Ubezpieczonego odpowiadającą wartości stanowiącej różnicę pomiędzy wartością zakupu dokonanego przy użyciu karty, a ceną za taką samą rzecz, wynikającą z oferty niższej ceny; za cenę wynikającą z oferty niższej ceny uważa się cenę oferowanej rzeczy bez uwzględnienia dodatkowych kosztów i opłat, jak np. kosztów transportu, ubezpieczenia rzeczy;
- 42) **terminal POS** – (ang. point of sale – punkt handlowy) urządzenie instalowane w punktach handlowo-usługowych, używane do kontaktu z Bankiem za pośrednictwem centrum autoryzacyjnego w sytuacji, gdy Ubezpieczony za nabywany towar lub usługę płaci kartą w celu rozliczenia transakcji lub podejmuje gotówkę;
- 43) **trwałe uszkodzenie ciała** – wymienioną w tabeli w § 17 ust. 1 pkt 3 całkowitą utratę fizyczną narządu lub organu lub całkowitą utratę ich funkcji spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
- 44) **Ubezpieczony** – posiadacza karty lub użytkownika karty;
- 45) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na przedmiot znajdujący się w miejscu zamieszkania, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 46) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie pojazdu mechanicznego lub szynowego, jego części lub przewożonego w nim ładunku w miejsce zamieszkania;
- 47) **umowa** – umowę grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wskazanych w OWU, wydawanych przez Bank, zawartą pomiędzy PZU SA a Ubezpieczającym, na rachunek Ubezpieczonego, z zastosowaniem OWU;
- 48) **unieważnienie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- 49) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 50) **Uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 51) **Uprawniony** – osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu umowy niebędącą Ubezpieczonym ani Upoważnionym;
- 52) **użytkownik karty** – osobę fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz posiadacza karty, zgodnie z regulacjami obowiązującymi w Banku, operacji określonych w umowie o kartę, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- 53) **wartość zakupu** – wartość odpowiadającą kwocie zapłaconej przez Ubezpieczonego za rzecz przeznaczoną do jego użytku własnego, z wyłączeniem opłat przewozowych, transportowych lub frachtu oraz innych kosztów związanych z zakupem;
- 54) **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;
- 55) **zakup** – nabycie przez Ubezpieczonego rzeczy przeznaczonych do jego użytku własnego, za które płatność w całości dokonana jest przy użyciu karty;
- 56) **zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innych cieczy, polegające na:
- a) spowodowanym awarią wydostaniu się wody, pary lub innych płynów z instalacji wodnej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania znajdującej się w miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - b) cofnięciu się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej usytuowanej w miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - c) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych, uszkodzonego akwarium lub łóżka wodnego, znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - d) nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji w miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - e) zalaniu wodą lub innym płynem pochodzącym spoza miejsca zamieszkania przez osoby trzecie;
- 57) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 58) **zdarzenia losowe** – ogień, uderzenie pioruna, eksplozję, huragan, powódź, grad, lawinę, zalanie, stłuczenie szyby, uderzenie pioruna, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu, deszcz nawalny, trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, wydostanie się dymu i sadzy;
- 59) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- a) w ubezpieczeniu zakupów – niezależną od woli Ubezpieczonego utratę, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy przeznaczonych do użytku własnego Ubezpieczonego, za które płatność została dokonana przy użyciu karty,
 - b) w gwarancji najniższej ceny – znalezienie przez Ubezpieczonego, po dokonaniu przez niego zakupu przy użyciu karty określonej rzeczy, oferty niższej ceny dotyczącej sprzedaży takiej samej rzeczy po cenie niższej niż wartość zakupu,
 - c) w ubezpieczeniu gotówki od rabunku – rabunek gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty albo rabunek gotówki pobranej z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty wraz z portfelem, dokumentami osobistymi lub kartami lub innymi niż wymienione w OWU kartami płatniczymi wydanymi przez Ubezpieczającego,
 - d) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek,
 - e) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu – opóźnienie w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu o co najmniej 4 godziny,
 - f) w ubezpieczeniu bagażu – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - g) w ubezpieczeniu assistance medyczne – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - h) w ubezpieczeniu assistance DOM – zdarzenie losowe lub kradzież z włamaniem;
- 60) **zestawienie operacji** – zestawienie zawierające informacje o operacjach dokonanych przy użyciu karty.

Rozdział I

Ubezpieczenie zakupów

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zakupione przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia rzeczy przeznaczone do użytku własnego Ubezpieczonego, za które płatność w całości została dokonana przy użyciu karty, z wyłączeniem:
 - 1) pojazdów mechanicznych, pojazdów wodnych, pojazdów powietrznych (wyłączenie to nie dotyczy części do tych pojazdów);
 - 2) nieruchomości;
 - 3) telefonów komórkowych o wartości powyżej 1.000 zł;

- 4) używek (alkoholi i wyrobów tytoniowych), artykułów spożywczych, produktów konsumpcyjnych innych niż trwałego użytku (przedmiotów łatwo psujących się);
 - 5) żywych roślin i zwierząt;
 - 6) biżuterii oraz rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, a w szczególności kosztowności, metali szlachetnych, numizmatyków;
 - 7) czeków, gotówki, biletów każdego rodzaju;
 - 8) rzeczy zakupionych przez Internet;
 - 9) rzeczy zakupionych jako używane;
 - 10) rzeczy zakupionych w celach handlowych;
 - 11) rzeczy zakupionych jako uszkodzone;
 - 12) rzeczy przebudowanych, przerabianych.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 4, PZU SA ponosi odpowiedzialność w przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, o której mowa w ust. 1, jeżeli utrata, zniszczenie lub uszkodzenie nastąpi w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakupu.
3. PZU SA pokrywa również uzasadnione i udokumentowane koszty transportu uszkodzonej lub zniszczonej rzeczy, o której mowa w ust. 1, do najbliższego autoryzowanego punktu naprawczego, jeżeli PZU SA zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania za uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy, maksymalnie do wysokości 300 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. limit 300 zł na koszty transportu ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia).

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 4.

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;
- 2) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub zanieczyszczenia radioaktywnego;
- 3) powstałe w wyniku normalnego zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia;
- 4) powstałe na skutek niewłaściwego użytkowania rzeczy;
- 5) powstałe w wyniku dokonywania zmian (np. krojenie, piłowanie, demontaż itp.);
- 6) spowodowane przez szkodniki;
- 7) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 8) powstałe z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 9) spowodowane przez zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
- 10) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osób bliskich Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 11) dotyczące wszelkich napraw rzeczy (wymiana części i robocizna) objętych jakąkolwiek gwarancją lub rękojmią producenta;
- 12) powstałe podczas transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie sprzedawcy;
- 13) powstałe wskutek kradzieży rzeczy pozostawionej w samochodzie lub w innym pojeździe albo środka komunikacji;

- 14) powstałe wskutek utraty rzeczy pozostawionej bez zabezpieczenia w miejscu publicznym i ogólnodostępnym;
- 15) dotyczące kosztów instalacji i konserwacji rzeczy;
- 16) których wartość nie przekracza 20 zł (franszyza integralna).

Suma ubezpieczenia

§ 5.

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest dla każdej z kart i wynosi 7.500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednak nie więcej niż 20.000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia).
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Ustalenie wysokości szkody i wypłata odszkodowania

§ 6.

1. Odszkodowanie obejmuje:
 - 1) koszty naprawy rzeczy w przypadku jej uszkodzenia, obejmujące koszt wymienionych części i zużytych materiałów oraz koszt robocizny;
 - 2) wartość zakupu w przypadku utraty lub zniszczenia rzeczy.
2. Wysokość wypłaconego odszkodowania nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia oraz kwoty wyszczególnionej w miesięcznym zestawieniu operacji, potwierdzającym obciążenie rachunku karty kosztami zakupu rzeczy, która została uszkodzona, zniszczona lub utracona.
3. W przypadku zakupu rzeczy w kompletach, odszkodowanie będzie wypłacone tylko za utraconą bądź zniszczoną część, chyba że komplet nie może funkcjonować bez utraconej części lub nie można jej dokupić ani naprawić; jednak w przypadku biżuterii lub dzieł sztuki zakupionych w parze lub w kompletach odszkodowanie będzie pokrywać tylko wartość utraconej lub zniszczonej części.
4. Przy ustaleniu wysokości szkody nie uwzględnia się dodatkowych kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą.
5. Wysokość odszkodowania pomniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki, odbudowy lub sprzedaży.
6. Zwrot kosztów naprawy rzeczy poniesionych w walucie obcej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.
7. Odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej.

Rozdział II

Gwarancja najniższej ceny

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 7.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko nabycia przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia przy użyciu karty rzeczy przeznaczonej do użytku własnego Ubezpieczonego, której war-

tość zakupu jest wyższa od ceny proponowanej za tę samą rzecz (ten sam model, rok produkcji, producent, specyfikacja i wyposażenie) w ofercie niższej ceny, znalezionej przez Ubezpieczonego po dokonaniu zakupu tej rzeczy.

2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia dotyczy wyłącznie rzeczy oferowanych do sprzedaży na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 8, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w okresie 30 dni od dnia dokonania zakupu przy użyciu karty rzeczy przeznaczonej do użytku własnego Ubezpieczonego, do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy wartością zakupu a ceną wynikającą z oferty niższej ceny (bez uwzględnienia dodatkowych kosztów i opłat, jak np. kosztów transportu i ubezpieczenia rzeczy), nie większej jednak niż suma ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8.

1. PZU SA nie odpowiada za szkody, gdy przedmiotem zakupu są:
 - 1) pojazdy mechaniczne, pojazdy wodne, pojazdy powietrzne (wyłączenie to nie dotyczy części do pojazdów mechanicznych);
 - 2) nieruchomości;
 - 3) rzeczy zakupione w celach handlowych;
 - 4) używki (alkohol i wyroby tytoniowe), artykuły spożywcze, produkty konsumpcyjne inne niż trwałego użytku (przedmioty łatwo psujące się);
 - 5) żywe rośliny i zwierzęta;
 - 6) rzeczy używane, przebudowane, przerabiane, uszkodzone;
 - 7) rzeczy o wartości kolekcjonerskiej, a w szczególności biżuteria, metale szlachetne, numizmatyki;
 - 8) czeki, gotówka, bilety każdego rodzaju;
 - 9) rzeczy zakupione przez Internet;
 - 10) rzeczy, których sprzedaż reklamowana jest jako sprzedaż w związku z likwidacją działalności lub likwidacją placówki handlowej, lub jako sprzedaż po cenie ustalonej indywidualnie (rabaty indywidualne) lub z zastosowaniem indywidualnych rabatów lub upustów lub za darmo;
 - 11) rzeczy oferowane do sprzedaży z uwzględnieniem kuponów uprawniających do zniżek;
 - 12) rzeczy zakupione na wyprzedażach lub promocjach handlowych, rzeczy zakupione w strefie wolnościowej.
2. PZU SA nie odpowiada za szkody w przypadku:
 - 1) gdy różnica w cenie wynika z uwzględnienia w cenie rzeczy opłat przewozowych, transportowych, frachtu lub innych kosztów związanych z zakupem rzeczy;
 - 2) gdy oferta niższej ceny dotyczy:
 - a) rzeczy sprzedawanej w związku z likwidacją działalności lub likwidacją placówki handlowej,
 - b) rzeczy proponowanej do sprzedaży po cenie ustalonej indywidualnie lub z zastosowaniem indywidualnych rabatów lub upustów,
 - c) rzeczy proponowanych do sprzedaży z uwzględnieniem kuponów uprawniających do zniżek lub za darmo przy zakupie innej rzeczy,
 - d) wyprzedaży i promocji handlowych,
 - e) rzeczy używanej;
 - 3) rzeczy proponowanych do sprzedaży przez Internet;
 - 4) rzeczy, których wartość zakupu nie przekracza 20 zł;
 - 5) gdy różnica pomiędzy ceną zakupionej rzeczy a ofertą niższej ceny tej samej rzeczy jest niższa niż 20 zł (franszyza integralna).

Suma ubezpieczenia

§ 9.

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest dla każdej z kart i wynosi 5.000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Ustalenie wysokości szkody i wypłata odszkodowania

§ 10.

1. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. Odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej.

Rozdział III

Ubezpieczenie gotówki od rabunku

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 11.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest gotówka pobrana przez Ubezpieczonego z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty, znajdująca się pod bezpośrednią pieczęcią Ubezpieczonego.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 12, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od momentu pobrania gotówki z bankomatu albo terminala POS przy użyciu karty.
3. PZU SA pokryje również udokumentowane koszty zakupu portfela, wydania dokumentów osobistych oraz koszty wydania nowej karty oraz innych kart płatniczych wydanych przez Ubezpieczającego, utraconych wraz z gotówką pobraną z bankomatu albo terminala POS w wyniku rabunku objętego zdarzeniem ubezpieczeniowym, za które PZU SA ponosi odpowiedzialność, do wysokości kwoty 500 zł ponad sumę ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. limit 500 zł ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia).
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 12.

PZU SA nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władzę;

- 2) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
- 3) powstałe z winy umyślnej osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 4) zaistniałe w wyniku zdarzeń nie noszących znamion rabunku;
- 5) powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osób bliskich Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.

Suma ubezpieczenia

§ 13.

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest dla każdej z kart i wynosi 5.000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Ustalenie wysokości szkody i wypłata odszkodowania

§ 14.

1. Wysokość szkody ustala się według wartości operacji dokonanych przed utratą gotówki w wyniku rabunku, stwierdzonych na podstawie zestawień operacji lub innych dokumentów stanowiących dowód ich dokonania.
2. W przypadku operacji dokonanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wysokość szkody ustalana jest według wartości nominalnej środków pieniężnych pobranych przez Ubezpieczonego z bankomatu lub terminala POS, zaś w przypadku operacji dokonanych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – według wartości w walucie polskiej, jaką został obciążony przez Bank rachunek karty z tytułu dokonania tej operacji.
3. PZU SA wypłaca należne odszkodowanie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA. W przypadku określonym w § 11 ust. 3 zwrot kosztów zakupu portfela, wydania dokumentów osobistych, poniesionych w walucie obcej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania odszkodowania.
4. Odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej.

Rozdział IV

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 15.

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, całkowitym trwałym inwalidztwie lub śmierci Ubezpieczonego.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków niezależnie od miejsca zajścia nieszczęśliwych wypadków (na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami), pod warunkiem, że zaszły w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 16.

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli te nieszczęśliwe wypadki powstały:
 - 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez posiadania uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) 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;
 - 5) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, który ukończył 17 lat;
 - 6) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu albo użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 7) wskutek ataków epilepsji;
 - 8) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 9) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 10) podczas udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 11) na skutek powolnego działania czynnika termicznego, biologicznego, chemicznego lub powolnego oddziaływania energii jądrowej;
 - 12) na skutek aktów terroryzmu;
 - 13) na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego zaistniałych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku.
4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za zniszczenie, utratę lub uszkodzenie rzeczy.

Świadczenia i ich wysokość

§ 17.

- Z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługują następujące świadczenia:
 - świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
 - świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała Ubezpieczonego będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku – PZU SA wypłaca świadczenie za wymienione w poniższej Tabeli rodzaje trwałego uszkodzenia ciała i w określonej w niej wysokości:

Tabela świadczeń

Poz.	Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	Włączając	% sumy ubezpieczenia	
			Prawa	Lewa
1.	Utrata kończyny górnej	kość ramieniową, staw łokciowy, przedramię, dłoń, palce	70%	60%
2.	Utrata całego przedramienia	dłoń, palce	65%	55%
3.	Utrata całej dłoni	palce	60%	50%
4.	Utrata całego palca u ręki z wyłączeniem kciuka		7% za każdy palec	
5.	Utrata całego kciuka		20%	
6.	Utrata wszystkich palców u ręki	kciuk	50%	
7.	Utrata całej kończyny dolnej	staw kolanowy, podudzie, stopę, palce	75%	
8.	Utrata całego podudzia	stopę, palce	60%	
9.	Utrata całej stopy	palce	50%	
10.	Utrata całego palucha		10%	
11.	Utrata całego palca u stopy z wyłączeniem palucha		3% za każdy palec	
12.	Utrata wszystkich palców u stopy		25%	
13.	Całkowita utrata wzroku		100%	
14.	Całkowita utrata wzroku w jednym oku		30%	
15.	Całkowita utrata mowy		100%	
16.	Całkowita utrata słuchu		60%	
17.	Całkowita utrata słuchu w jednym uchu		20%	

- zwrot poniesionych kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała;
 - zwrot poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.
- W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych – wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała określa się przyjmując dla uszkodzeń ręki lewej trwałe uszkodzenie ciała przewidziane w Tabeli świadczeń dla ręki prawej, natomiast wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia

ręki prawej określa się przyjmując trwałe uszkodzenie ciała przewidziane w Tabeli świadczeń dla ręki lewej.

- Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, a następnie zostanie orzeczone całkowite trwałe inwalidztwo – świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ustala się w wysokości stanowiącej różnicę 100% sumy ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.

Suma ubezpieczenia

§ 18.

- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i wynosi:
 - z tytułu śmierci – 50.000 zł;
 - z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – 15.000 zł;
 - z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – 15.000 zł.
- W przypadku trwałego uszkodzenia ciała, suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdej z kart, na wszystkie nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
- W przypadku zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, limity odpowiedzialności, o których mowa w § 17 ust. 1 pkt 4 i 5, ustalone są dla każdej z kart na wszystkie nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Limity odpowiedzialności ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.
- Każdorazowa wypłata zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, powoduje zmniejszenie limitu odpowiedzialności, określonego w ust. 3, o wypłaconą kwotę.
- Każdorazowa wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

Ustalenie świadczeń

§ 19.

- Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią, całkowitym trwałym inwalidztwem lub trwałym uszkodzeniem ciała.
- Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń, następuje na podstawie dostarczonych dokumentów określonych w § 33 ust. 1 pkt 3 lit. b i pkt 4 oraz wyników badań lekarskich.
- Na zlecenie oraz koszt PZU SA Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy oraz obserwacji klinicznej.
- Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, całkowitego trwałego inwalidztwa lub śmierci Ubezpieczonego, przysługuje pod warunkiem, że trwałe uszkodzenie ciała, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć nastąpiły nie później niż w okresie 24 miesięcy licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia

- z tytułu trwałego uszkodzenia ciała składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego trwałego uszkodzenia ciała zgodnie z Tabelą świadczeń określoną w § 17 ust. 1 pkt 3, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
6. Zasadę określoną w ust. 5 stosuje się także w przypadku zajścia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia liczonych poczynając od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zwracane są pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz poniesione zostały nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego w § 17 ust. 1 pkt 4 na te koszty. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.
 8. Koszty przeszkolenia zawodowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osób niepełnosprawnych są zwracane pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz poniesione zostały nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego w § 17 ust. 1 pkt 5 na te koszty.
 9. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z umów ubezpieczenia.
 10. Zasadę określoną w ust. 9 stosuje się również w odniesieniu do poszkodowanego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, z tytułu posiadania więcej niż jednej karty.
 11. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, PZU SA wypłaca Uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa.
 12. W przypadku śmierci Ubezpieczonego nie będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa spadkobiercom Ubezpieczonego.
 13. Świadczenia wypłaca się w walucie polskiej.

Wypłata świadczeń

§ 20.

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się Uposażonemu, a w razie braku wskazania Uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;

- 2) dzieciom w równych częściach;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego; w przypadku gdy dla Ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak rodzicom;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać wskazania lub zmiany Uposażonego.
 3. W razie braku Uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, PZU SA zwraca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła.

Rozdział V

Ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu i ubezpieczenie bagażu

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 21.

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu jest ryzyko opóźnienia w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu przez przewoźnika zawodowego, przewożącego Ubezpieczonego wraz z bagażem podczas podróży zagranicznej, wynoszące więcej niż 4 godziny od chwili dotarcia przez Ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej, określonego na bilecie lotniczym, pod warunkiem, że bagaż został prawidłowo nadany i powierzony temu przewoźnikowi.
2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu dotyczy wyłącznie opóźnienia w dostarczeniu bagażu, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
3. Zakresem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu objęty jest zwrot Ubezpieczonemu poniesionych przez niego wydatków na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby dla Ubezpieczonego, a w szczególności odzieży i środków higieny osobistej.
4. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 3, do wysokości 100 zł za każdą godzinę opóźnienia w dostarczeniu bagażu, liczoną od chwili upływu 4 godzin od dotarcia do celu podróży zagranicznej, określonego na bilecie lotniczym, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 23, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu w podróży zagranicznej nie są objęte wydatki poniesione przez Ubezpieczonego po dostarczeniu bagażu przez przewoźnika.
6. Przedmiotem ubezpieczenia bagażu jest bagaż Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym, 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).

7. Zakresem ubezpieczenia bagażu objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu, powstałe w okresie ubezpieczenia wskutek:
- 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) kradzieży z włamaniem;
 - 5) rozboju;
 - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
8. Zakres terytorialny ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu i ubezpieczenia bagażu obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej, kraju stałego pobytu oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 22.

1. W ubezpieczeniu bagażu PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 5) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy;
 - 6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, 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;
 - 9) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 10) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
 - 11) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 12) nie przekraczające równowartości w złotych kwoty 50 zł (franszyza integralna).
2. Ponadto PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu:
 - 1) futer, zegarków, srebra, złota, platyny w złomie i sztabach;
 - 2) wyrobów ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców,

- monet srebrnych i złotych oraz szlachetnych substancji organicznych (perł, bursztynów, koralu);
 - 3) wartości pieniężnych, papierów wartościowych, książeczek i bonów oszczędnościowych, kart płatniczych wszelkiego rodzaju oraz biletów na przejazdy środkami komunikacji, kluczy;
 - 4) dokumentów i rękopisów, instrumentów muzycznych, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
 - 5) dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich;
 - 6) sprzętu komputerowego, programów komputerowych, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, gier wideo wraz z akcesoriami;
 - 7) przenośnego sprzętu audiowizualnego, nośników dźwięku i obrazu, telefonów komórkowych, lornetek (z wyłączeniem kamer i aparatów fotograficznych);
 - 8) broni wszelkiego rodzaju i trofeów myśliwskich;
 - 9) paliw napędowych, akcesoriów samochodowych oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
 - 10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
 - 11) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
 - 12) mienia w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży;
 - 13) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - 14) mienia przesiedleńczego;
 - 15) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek, np. papierosów, alkoholu;
 - 16) artykułów higienicznych (np. mydła, pasty do zębów), kosmetyków, w tym perfum, wód toaletowych itp.
3. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego.
 4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy opóźnienie w dostarczeniu bagażu w podróży zagranicznej powstało wskutek:
 - 1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) winy umyślnej osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) opóźnienia wynikającego ze strajku;
 - 4) konfiskaty lub zatrzymania bagażu Ubezpieczonego przez służby celne lub władze rządowe;
 - 5) nie zgłoszenia właściwemu przewoźnikowi zawodowemu niedostarczenia bagażu;
 - 6) odwołania rejsu samolotu zarządzanego przez:
 - a) władze lotniska,
 - b) władze lotnictwa cywilnego,
 - c) podobne władze.
 5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za opóźnienia w dostarczeniu bagażu Ubezpieczonemu do Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju stałego pobytu (podróż powrotna).

Suma ubezpieczenia

§ 23.

1. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz ubezpieczenia bagażu wynosi łącznie 1.000 zł

i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdej karty, na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.

2. Każdorazowe pokrycie wydatków, o których mowa w § 21 ust. 3 oraz wypłata odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.

Ustalenie wysokości szkody i wypłata świadczenia oraz odszkodowania

§ 24.

1. Ustalenie odpowiedzialności PZU SA i wysokości świadczenia z tytułu ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 33 ust. 1 pkt 2 lit. d.
2. Ustalenie odpowiedzialności PZU SA i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 33 ust. 1 pkt 2 lit. e.
3. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu 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 ustalania odszkodowania. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
4. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak, niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
5. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu szkody.
6. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
7. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu nie może być wyższe od poniesionej szkody.
8. 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 sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest powiadomić o tym fakcie PZU SA w terminie 7 dni od dnia odzyskania utraconych rzeczy oraz zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.
9. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, PZU SA dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego od PZU SA odszkodowania.
10. Odszkodowanie oraz zwrot wydatków, o których mowa w § 21 ust. 3 wypłaca się w walucie polskiej.
11. W ubezpieczeniu bagażu – zwrot kosztów naprawy (w razie naprawy przedmiotu szkody), natomiast w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu – zwrot wydatków na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby, poniesionych

w walucie obcej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej następuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

Rozdział VI

Ubezpieczenie assistance

Assistance medyczne i assistance dom

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25.

1. Usługi assistance są świadczone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Na wniosek Ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu PZU SA, za pośrednictwem Centrum Alarmowego PZU POMOC, organizuje i pokrywa koszty następujących usług assistance:
 - 1) assistance medyczne – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego – usługi, o których mowa w ust. 4;
 - 2) assistance DOM – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego w miejscu zamieszkania, w wyniku którego niezbędne jest udzielenie pomocy w zakresie określonym w ust. 8.
3. PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty usług assistance medyczne i assistance DOM do wysokości sum ubezpieczenia i limitów określonych w OWU.
4. Ubezpieczenie assistance medyczne obejmuje następujące usługi assistance:
 - 1) **Wizyta lekarza** – jeżeli w następstwie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego konieczna jest dla Ubezpieczonego wizyta u lekarza pierwszego kontaktu, PZU SA zapewnia organizację i pokryje koszty jednej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania, maksymalnie jednak dwóch takich wizyt w przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony powyżej limit wizyt lekarza pierwszego kontaktu ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 2) **Organizacja wizyty u lekarza specjalisty** – jeżeli lekarz pierwszego kontaktu w czasie wizyty, o której mowa w pkt 1, zaleci Ubezpieczonemu wizytę u lekarza specjalisty, PZU SA zapewnia organizację wizyty w terminie wskazanym przez Ubezpieczonego; koszt wizyty ponosi Ubezpieczony;
 - 3) **Wizyta pielęgniarki** – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztu wizyty u Ubezpieczonego pielęgniarki w miejscu zamieszkania; o celowości wizyty pielęgniarki, decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe PZU POMOC podczas wizyty, o której mowa w pkt 1 lub lekarz Centrum Alarmowego PZU POMOC;
 - 4) **Dostawa leków przepisanych przez lekarza pierwszego kontaktu w czasie wizyty, o której mowa w pkt 1, oraz dostawa drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, zaleconego przez lekarza pierwszego kontaktu w czasie wizyty, o której mowa w pkt 1** – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dostarczenia leków oraz drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania; koszt leków oraz sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego;
 - 5) **Transport medyczny** – w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie wymagającego interwencji pogotowia ratunkowego

go, PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania do szpitala lub innej placówki medycznej odpowiednio wyposażonej do udzielenia pomocy; o celowości transportu oraz wyborze środka transportu decyduje lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe PZU POMOC podczas wizyty, o której mowa w pkt. 1 lub lekarz Centrum Alarmowego PZU POMOC;

- 6) **Opieka domowa po hospitalizacji** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany powyżej 7 dni na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, po uzyskaniu zalecenia lekarza prowadzącego leczenie, PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów opieki domowej nad Ubezpieczonym w miejscu zamieszkania po zakończonej hospitalizacji, przez okres nie dłuższy niż 24 godziny;
- 7) **Opieka nad psami i kotami** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów opieki nad psami i kotami w miejscu zamieszkania przez okres nie dłuższy niż 24 godziny;
- 8) **Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany na skutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i jeżeli pełni on rolę opiekuna osoby niesamodzielnej, starszej lub niepełnoletniego dziecka – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów opieki nad osobami niesamodzielnymi, starszymi lub niepełnoletnimi dziećmi w miejscu zamieszkania przez okres nie dłuższy niż 24 godziny; powyższe świadczenia są realizowane na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić;
- 9) **Pomoc psychologiczna** – jeżeli w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego konieczna jest pomoc lekarza psychologa dla Ubezpieczonego, PZU SA zapewnia organizację wizyty lekarza specjalisty w miejscu zamieszkania lub w placówce medycznej; koszt wizyty pokrywa Ubezpieczony;
- 10) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego i zgodnie ze wskazaniem lekarza Centrum Alarmowego PZU POMOC wymaga rehabilitacji w miejscu zamieszkania lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, PZU SA zapewnia zorganizowanie wizyty specjalisty fizyioterapeuty w miejscu zamieszkania lub zapewnia zorganizowanie transportu oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej; koszt wizyt i transportu pokrywa Ubezpieczony;
- 11) **Wizyta pediatry** – jeżeli niepełnoletnie dziecko Ubezpieczonego doznało uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego, PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dwóch wizyt lekarza pediatry w miejscu zamieszkania w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit dwóch wizyt lekarza ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
- 12) **Infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe PZU POMOC udzieli na życzenie Ubezpieczonego następujących informacji zawartych w poniższej Tabeli:

a)	Baza danych aptek na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – adresy, godziny pracy oraz numery telefonów (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym)
b)	Informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, na przykład niezbędnych szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia
c)	Informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z NFZ (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym)
d)	Informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia – w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym)

e)	Informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań
f)	Informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej przepisów prawa (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym)
g)	Informacja o placówkach medycznych, diagnostycznych, placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych i sanatoryjnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
h)	Informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Uniwersytetów Medycznych), jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym
i)	Informacje o dietach (np. dla diabetyków, w chorobach serca, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych)
j)	Informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w Rzeczypospolitej Polskiej dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia (np. cukrzyce, chorobę serca), dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci
k)	Informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń, w tym o dietach, ciąży, profilaktyce antynikotynowej
l)	Informacje dla młodych matek, dotyczące pielęgnacji niemowląt
m)	Informacje dla osób starszych (placówki opieki społecznej, schorzenia wieku podeszłego, zasady zdrowego żywienia)
n)	Informacje o stanach wymagających natychmiastowej pomocy i zasadach udzielania pierwszej pomocy (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym)

5. Limity odpowiedzialności PZU SA w ubezpieczeniu assistance medycznym, o którym mowa w ust. 4, określa poniższa Tabela nr 1.

Tabela nr 1

Assistance medyczne	Maksymalna liczba usług assistance w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (limit świadczeń ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia)	Limit na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Wizyta lekarza	2 wizyty	1 wizyta
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu	Bez limitu
Wizyta pielęgniarki	Bez limitu	Bez limitu
Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	2 dostawy	Bez limitu
Transport medyczny	Bez limitu	1.500 zł
Opieka domowa po hospitalizacji	Bez limitu	Bez limitu
Opieka nad psami i kotami	Bez limitu	Bez limitu
Opieka nad dziećmi, osobami starszymi i niesamodzielnymi	Bez limitu	Bez limitu
Pomoc psychologiczna	Bez limitu	Bez limitu
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	Bez limitu	Bez limitu
Wizyta pediatry	2 wizyty	Bez limitu
Infolinia medyczna	Bez limitu	Bez limitu

6. Odpowiedzialność PZU SA polegająca na zapewnieniu organizacji i pokryciu kosztów pomocy medycznej, o której mowa w ust. 4 jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:
- 1) chorobą przewlekłą Ubezpieczonego;
 - 2) rekonwalescencją Ubezpieczonego;
 - 3) schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone;
 - 4) nagłym pogorszeniem stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacjami w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej.
7. Informacje uzyskane od lekarza Centrum Alarmowego PZU POMOC w ramach infolinii medycznej mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako diagnoza lekarska.
8. W zależności od rodzaju zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego w miejscu zamieszkania, PZU SA zapewnia organizację lub organizację i pokrycie kosztów następujących usług (assistance DOM):
- 1) **Interwencja specjalisty** – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego (tj. ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych); koszty części zamiennych i materiałów ponosi Ubezpieczony; PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dwóch interwencji powyższych specjalistów w miejscu zamieszkania w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit dwóch interwencji ww. specjalistów ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 2) **Transport Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej** – jeżeli miejsce zamieszkania na skutek zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie nadaje się do dalszego zamieszkania – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego oraz osób bliskich Ubezpieczonego pozostającym z nim we wspólnym gospodarstwie domowym do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego znajdującego się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów jednego transportu Ubezpieczonego i ww. osób bliskich w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony powyższy limit organizacji i pokrycia kosztów jednego transportu ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 3) **Opieka nad dzieckiem** – jeżeli w związku ze zdarzeniem losowym w miejscu zamieszkania dziecko Ubezpieczonego pozostawałoby bez opieki – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów jednej trwającej nie dłużej niż 24 godziny opieki nad dzieckiem, w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit jednej 24 godzinnej opieki nad dzieckiem ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 4) **Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD** – jeżeli w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym w miejscu zamieszkania sprzęt RTV/AGD znajdujący się w tym miejscu uległ zepsuciu lub uszkodzeniu – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu RTV/AGD. Koszt części zamiennych pokrywa Ubezpieczony. Ubezpieczeniem objęty jest sprzęt RTV/AGD, który nie jest objęty gwarancją producenta i którego wiek nie przekracza 5 lat. Warunkiem świadczenia usługi jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego sprzętu poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzające-

go wiek urządzenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę w oparciu o prawdopodobieństwo wyprodukowania danego modelu urządzenia w odpowiednim roku. PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dwóch interwencji specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit dwóch interwencji specjalisty ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);

- 5) Jeżeli w następstwie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w miejscu zamieszkania istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego w miejscu zamieszkania mienia, PZU SA zapewnia organizację jednego ze świadczeń, opisanych pod lit. a-c (do wyboru przez Ubezpieczonego):

- a) **Dozór mienia** – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów dozoru mienia znajdującego się w miejscu zamieszkania przez profesjonalną firmę ochrony, niezwłocznie po zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczonego, wraz z wnioskiem o dozór mienia,

- b) **Transport mienia** – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

- c) **Przechowanie mienia** – PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów przechowania mienia Ubezpieczonego, znajdującego się w miejscu zamieszkania, w przechowalni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

PZU SA zapewnia organizację i pokrycie kosztów jednego ze świadczeń wskazanych pod lit. a-c w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit organizacji i pokrycia kosztów jednego ze świadczeń wskazanych pod lit. a-c ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);

- 6) Informacja o sieci usługodawców (hydraulicy, elektrycy, ślusarze, szklarze, dekarze, itp.) niezbędnych do naprawy szkody powstałej w wyniku zdarzenia ubezpieczeniowego.

9. Limity odpowiedzialności PZU SA, o których mowa w ust. 8, określa poniższa Tabela nr 2:

Tabela nr 2

Assistance DOM	Maksymalna liczba usług assistance w okresie każdych dwunastu kolejnych miesięcznych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (limit świadczeń ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia)	Limit na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe
Interwencja specjalisty	2	300 zł
Transport Ubezpieczonego i osób bliskich Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej	1	500 zł
Opieka nad dzieckiem	1	Bez limitu
Dozór mienia	świadczenia zamienne	500 zł
Transport mienia		
Przechowanie mienia		
Interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD	2	300 zł
Informacja o sieci usługodawców (hydraulicy, elektrycy, ślusarze, szklarze, dekarze, itp.)	Bez limitu	Bez limitu

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 26.

1. Usługi assistance DOM nie przysługują, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w związku z:
 - 1) remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w miejscu zamieszkania;
 - 2) szkodami górnictwami w rozumieniu prawa górniczego;
 - 3) szkodami powstałymi w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku;
 - 4) szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia miejsca zamieszkania i pomieszczeń przynależnych w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów poprzez niezabezpieczone otwory, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego;
 - 5) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych;
 - 6) skutkami działania materiałów rozszczepialnych;
 - 7) pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 8) uszkodzeniami kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiada administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
 - 9) uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
 - 10) działaniami wojennymi, wewnętrznymi zamieszkami i – strajkami, aktami terroryzmu;
 - 11) działaniem energii jądrowej;
 - 12) prowadzeniem przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej w miejscu zamieszkania.
2. PZU SA nie pokrywa kosztów usług, o których mowa w § 25 ust. 4 i 8, poniesionych przez Ubezpieczonego z zastrzeżeniem § 27 ust. 4.
3. Usługi assistance nie przysługują, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe:
 - 1) powstało z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapewnienie organizacji lub pokrycie kosztów usługi assistance odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) powstało z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za niezapewnienie organizacji usługi assistance z przyczyn niezależnych od PZU SA, takich jak: strajki, niepokoje społeczne, akty terroryzmu, wojna (również domowa), promieniowanie radioaktywne, ograniczenia w poruszaniu się wprowadzone decyzjami władz administracyjnych, zjawiska meteorologiczne, brak możliwości kontaktu z ubezpieczonym oraz opóźnienia zaistniałe z przyczyn zależnych od Ubezpieczonego.

Postępowanie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 27.

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem assistance, Ubezpieczony powinien niezwłocznie (przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie) skontaktować się z Centrum Alarmowym PZU POMOC oraz podać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko;
 - 2) datę urodzenia;
 - 3) adres miejsca zamieszkania (miejscowość, ulicę, numer domu lub mieszkania);
 - 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU POMOC może skontaktować się z Ubezpieczonym lub z osobą przez niego wyznaczoną;
 - 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy;
 - 6) wszelkie inne informacje niezbędne do realizacji usługi assistance.
2. Ponadto Ubezpieczony powinien:
 - 1) udzielić Centrum Alarmowemu PZU POMOC wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń PZU SA;
 - 2) udzielić specjalistce lub lekarzowi przysłanemu przez Centrum Alarmowe PZU POMOC wszelkich niezbędnych informacji;
 - 3) współdziałać w zakresie niezbędnym do wykonania usługi assistance.
 3. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 2, niezbędne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA i prawidłowego zorganizowania i świadczenia usług assistance.
 4. W przypadku ubezpieczenia assistance w razie, gdy:
 - 1) PZU SA nie zapewni organizacji usługi assistance w ciągu czterech godzin od zawiadomienia (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym PZU POMOC);
 - 2) skontaktowanie się przez Ubezpieczonego z Centrum Alarmowym PZU POMOC nie było możliwe z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego,
Ubezpieczony może zlecić wykonanie usługi assistance przewidzianej w OWU we własnym zakresie, a PZU SA zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty wykonania tej usługi do wysokości określonej w ust. 7.
 5. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować PZU SA o pokryciu kosztów wykonania usług assistance w sytuacji, o której mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od pokrycia tych kosztów.
 6. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 4, następuje, jeżeli:
 - 1) Ubezpieczony udowodnił zaistnienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) poniesione koszty zostały udokumentowane rachunkami i dowodami ich zapłaty;
 - 3) Ubezpieczony uzasadnił niemożność skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU POMOC z przyczyn od niego niezależnych, jeżeli dotyczy.
 7. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 4, następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty, do wysokości rzeczywistych poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do limitu odpowiedzialności określonego w § 25, a jeżeli nie został przewidziany kwotowy limit odpowiedzialności – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania usług tego rodzaju na terenie miejscowości, w której znajduje się miejsce zamieszkania.

Rozdział VII

Postanowienia wspólne

Przystąpienie do umowy i okres ubezpieczenia

§ 2.

1. Posiadacz karty lub użytkownik karty może przystąpić do umowy przez telefon albo za pośrednictwem Internetu, z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.
2. Bank udostępnia posiadaczowi karty oraz użytkownikowi karty tekst OWU przed przystąpieniem do umowy.
3. Bank potwierdza Ubezpieczonemu w formie elektronicznej przyjęcie oświadczenia o przystąpieniu do umowy.

4. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego oświadczenia o przystąpieniu do umowy, jednakże nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu aktywowania tej karty.
5. Z zastrzeżeniem ust. 7–8 okres ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa zgodnie z ust. 4.
6. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie Ubezpieczającemu oświadczenia o rezygnacji w formie pisemnej. W takim przypadku ochrona wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty:
 - 1) z dniem rozwiązania umowy;
 - 2) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od umowy;
 - 3) z dniem upływu ważności tej karty;
 - 4) z chwilą unieważnienia tej karty;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
 - 6) z upływem ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, w trakcie którego Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) w ubezpieczeniu gotówki od rabunku – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 8) w ubezpieczeniu zakupów:
 - a) z chwilą zbycia zakupionej rzeczy, w odniesieniu do tej rzeczy,
 - b) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 9) w ubezpieczeniu gwarancji najniższej ceny:
 - a) z chwilą utraty, całkowitego zniszczenia zakupionej rzeczy, zbycia zakupionej rzeczy – w odniesieniu do tej rzeczy,
 - b) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 10) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu:
 - a) z chwilą otrzymania bagażu, w odniesieniu do tego bagażu,
 - b) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
 - 11) w ubezpieczeniu bagażu – z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia.
8. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty w odniesieniu do danego ubezpieczenia z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia (ust. 7 pkt 7, 8, 9, 10, 11), ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania danej karty w odniesieniu do tego ubezpieczenia następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia na następne okresy równe dwunastu kolejnym miesięcznym okresom ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 29.

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w zależności od:
 - 1) okresu odpowiedzialności;
 - 2) liczby kart wydanych oraz planowanych do wydania przez Ubezpieczającego.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej za jedną kartę oraz terminy zapłaty składki określa umowa.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego

§ 30.

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach pod którymi Ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać dodatkową informację o ubezpieczeniu.

§ 31.

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) potwierdzić ważność karty, imię i nazwisko Ubezpieczonego;
 - 2) potwierdzić objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) potwierdzić dokonanie operacji kartą w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 4) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 5) udostępnić inne dokumenty, które PZU SA uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, niezbędne jest do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

§ 32.

1. Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym w ciągu 30 dni od chwili uzyskania wiadomości o jego zajściu.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, o których mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie wyznaczonym do zawiadomienia, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 33.

1. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 2) podać przyczyny, przebieg i miejsce zdarzenia ubezpieczeniowego oraz:
 - a) w ubezpieczeniu zakupów dostarczyć:
 - potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję (w przypadku gdy utrata rzeczy nastąpiła w wyniku zdarzenia wypełniającego znamiona przestępstwa np. kradzieży),
 - fakturę, rachunek lub paragon potwierdzający zakup rzeczy,
 - dowód dokonania zakupu rzeczy przy użyciu karty – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji),
 - w przypadku zniszczenia rzeczy – oświadczenie autoryzowanego punktu naprawczego, że rzecz nie może zostać naprawiona,
 - w przypadku uszkodzenia rzeczy – fakturę lub rachunek za naprawę rzeczy wystawiony przez autoryzowany punkt naprawczy,

- zdjęcie uszkodzonego produktu,
 - oświadczenie Ubezpieczonego, że rzecz nie została odsprzedana;
- na żądanie PZU SA Ubezpieczony zobowiązany jest do okazania uszkodzonej rzeczy,
- b) w gwarancji najniższej ceny dostarczyć:
- fakturę, rachunek lub paragon potwierdzający zakup rzeczy,
 - dowód dokonania zakupu przy użyciu karty – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - dowód ogłoszenia oferty niższej ceny,
 - oświadczenie Ubezpieczonego, że rzecz nie została odsprzedana, utracona lub uległa całkowitemu zniszczeniu,
- c) w ubezpieczeniu gotówki od rabunku dostarczyć:
- potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję,
 - dowód dokonania wypłaty gotówki z bankomatu lub terminala POS – wydruk z bankomatu lub terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji, ze wskazaniem dnia, godziny, miejsca,
 - rachunek, fakturę lub inne dokumenty potwierdzające poniesione koszty zakupu portfela, koszty wydania nowych dokumentów osobistych oraz koszty wydania nowych kart przez Ubezpieczającego oraz innych kart płatniczych, wydawanych przez Ubezpieczającego, niż wymienione w OWU, jeżeli dotyczy,
- d) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu dostarczyć:
- dowód dokonania zapłaty za bilet lotniczy kartą – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - bilet lotniczy,
 - rachunki i paragony stwierdzające poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły,
 - dokument wydany przez przewoźnika zawodowego, zawierający informację o faktycznym dniu i godzinie dostarczenia bagażu oraz o dniu i godzinie dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży za granicą określonego na bilecie lotniczym,
- e) w ubezpieczeniu bagażu dostarczyć:
- dowód dokonania zapłaty za bilet lotniczy kartą – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - dowody potwierdzające utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu,
 - pokwitowanie powierzenia bagażu przewoźnikowi zawodowemu, przechowalni bagażu, jeżeli dotyczy,
 - bilet lotniczy;
- 3) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków:
- a) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- b) dostarczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w szczególności: dokumentację medyczną, rachunki i dowody ich zapłaty, a jeżeli Ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku – dokument uprawniający do kierowania pojazdem,
- c) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności określonych w dokumentach, o których mowa pod lit. b, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad Ubezpieczonym opiekę lekarską zarówno przed, jak i po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku,
- d) na zlecenie PZU SA poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej;
- 4) udostępnić inne dokumenty niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

2. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeżeli jest uprawniony do uzyskania takich dokumentów oraz dokument stwierdzający tożsamość Uposażonego. W przypadku braku wskazania Uposażonego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 20 ust. 1 zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad Ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. Zgłoszenie roszczenia wraz z dokumentami wymienionymi w ust. 1 (oryginałami lub kopiami) należy przekazać do PZU SA na adres wskazany na stronie internetowej Banku lub do innej jednostki PZU SA.
4. Formularze zgłoszenia szkody lub wypadku, przy pomocy których Ubezpieczony lub inna osoba zgłaszająca roszczenie mogą zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe, dostępne są na stronie internetowej Banku.
5. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców i lekarzy.

§ 34.

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązani są użyć dostępnych im środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, w szczególności Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Policję w ciągu 48 godzin o każdej utracie przedmiotu w wyniku rabunku, kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. PZU SA zobowiązany jest w granicach sumy ubezpieczenia zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 2, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.

Wypłata odszkodowania

§ 35.

1. PZU SA wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 1.

Obowiązki informacyjne ubezpieczyciela

§ 36.

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz wszczęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zda-

rzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także poinformowania osoby występującej z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;

- 2) jeżeli w terminach określonych w § 35 nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia lub odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach, o których mowa w § 35, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia lub odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) na żądanie Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego – do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia lub odszkodowania.

Podwójna ochrona ubezpieczeniowa

§ 37.

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 38.

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 zapłaconego 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. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, a także udzielić PZU SA pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych, o ile znajduje się w ich posiadaniu lub ma możliwość ich uzyskania.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania PZU SA może zażądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

Postanowienia końcowe

§ 39.

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu i Uposażonemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy. Z zastrzeżeniem ust. 2 adresem skargi lub zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga dotyczy lub inna jednostka wskazana przez PZU SA. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga dotyczy.
2. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń PZU SA.
3. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
4. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu, Uposażonemu i Uprawnionemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego lub Uprawnionego.
7. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

POSTANOWIENIA DODATKOWE I ODMIENNE DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „UBEZPIECZENIE NA SZÓSTKĘ” DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH INTELIGO, WYDAWANYCH PRZEZ POWSZECHNĄ KASĘ OSZCZĘDNOŚCI BANK POLSKI SPÓŁKĘ AKCYJNĄ



ustalonych uchwałą nr UZ/128/2011 z dnia 20 kwietnia 2011 r.
Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

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