



Ogólne warunki ubezpieczenia Wojażer – PZU Pomoc w Podróży

ustalone uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej Nr UZ/284 /2010 z dnia 8 lipca 2010 r.
ze zmianami ustalonymi uchwałą Nr UZ/399/2010 z dnia 8 listopada 2010 r.

Spis treści

Rozdział I

Postanowienia ogólne

Definicje	str. 2
Podstawowy i rozszerzony zakres ubezpieczenia	str. 5
Zawarcie umowy ubezpieczenia	str. 6
Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA	str. 7
Zakres terytorialny ochrony	str. 8
Suma ubezpieczenia	str. 8
Składka ubezpieczeniowa	str. 8
Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń	str. 9
Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 10
Przejście roszczeń na PZU SA	str. 10

Rozdział II

Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy	str. 10
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	str. 10
Suma ubezpieczenia i limity kwotowe świadczeń	str. 13
Wyłączenia odpowiedzialności PZU SA	str. 13
Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego	str. 14

Rozdział III

Postanowienia końcowe	str. 15
-----------------------------	---------

Załączniki – Klauzule dodatkowe do OWU Wojażer – PZU Pomoc w Podróży

Klauzula Nr 1 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony	
Klauzula Nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina	
Klauzula Nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna	
Klauzula Nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes	
Klauzula Nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport	
Klauzula Nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta	
Klauzula Nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	
Klauzula Nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC)	
Klauzula Nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróжного	
Klauzula Nr 10 – ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku	

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

- Ogólne warunki ubezpieczenia Wojażer – PZU Pomoc w Podróży, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną, zwaną dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi, prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
- Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:

- na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) w związku z podróżą po terytorium RP:
 - obywatelom polskim – wyłącznie podczas podróży w celu uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku,
 - obywatelom polskim zamieszkałym na stałe poza granicami RP – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP,
 - cudzoziemcom – podczas ich podróży w każdym celu po terytorium RP,
- albo
- na terytorium RP i poza jej granicami w związku z podróżą poza granice RP:

- a) obywatelom polskim – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP,
 - b) cudzoziemcom, którzy przebywają na terytorium RP na podstawie zezwolenia na pobyt – podczas ich podróży w każdym celu poza granice RP.
3. Umowa ubezpieczenia nie może być zawarta, w przypadku gdy krajem docelowym podróży jest kraj stałego zamieszkania lub kraj rezydencji lub celem podróży jest planowe leczenie lub diagnostyka.
 4. OWU mają również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych z zastosowaniem przepisów regulujących zawieranie umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
 5. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od ustalonych w OWU.
 6. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
 7. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
 8. W sprawach nieuregulowanych w OWU lub w umowie ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

Definicje

§ 2

Przez użyte w OWU oraz Klauzulach włączanych do umowy ubezpieczenia określenia rozumie się:

- 1) **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **bójkę** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podobnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 3) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA 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 wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową; numer telefonu Centrum Alarmowego PZU podany jest w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku umów ubezpieczenia zawieranych z zastosowaniem przepisów regulujących zawieranie umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, numer telefonu Centrum Alarmowego PZU przekazywany jest ponadto drogą elektroniczną;
- 4) **chirurgię jednego dnia** – zabieg chirurgiczny, wykonany przez wykwalifikowany zespół lekarzy i pielęgniarek, w posiadającej uprawnienie do tego typu działalności placówce medycznej, w ramach jednodniowego leczenia, bez hospitalizacji ubezpieczonego;
- 5) **chorobę przewlekłą** – chorobę zdiagnozowaną przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą chorował ubezpieczony w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie; w szczególności do chorób przewlekłych zalicza się: astmę, cukrzycę, epilepsję, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, nowotwory;
- 6) **cudzoziemca** – osobę nie posiadającą obywatelstwa polskiego; cudzoziemca będącego obywatelem dwóch lub więcej państw traktuje się jako obywatela tego państwa, którego dokument podróży stanowił podstawę wjazdu na terytorium RP;
- 7) **deszcz nawalny** – deszcz o współczynniku wydajności 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;
- 8) **dokument ubezpieczenia** – polisę, kartę, certyfikat lub inne potwierdzenie na piśmie zawarcia umowy ubezpieczenia;
- 9) **dom** – miejsce stałego zamieszkania w miejscowości, w której osoba fizyczna przebywa z zamiarem stałego pobytu, która jest ośrodkiem życia codziennego tej osoby i gdzie koncentrują się jej plany życiowe;
- 10) **działania wojenne** – działania sił zbrojnych w czasie wojny mające na celu rozbięcie sił zbrojnych przeciwnika na lądzie, w powietrzu lub na morzu;
- 11) **eksplozję** – 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 szkody za spowodowaną eksplozją jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za spowodowane eksplozją uważa się też szkody powstałe wskutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
- 12) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 13) **hospitalizację** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie wypadku ubezpieczeniowego trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie wypadku ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
- 14) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s 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;
- 15) **katastrofę naturalną** – zdarzenie związane z działaniem sił natury powodujące drastyczne zmiany środowiska na dużym obszarze i wywołane czynnikami naturalnymi takimi jak wstrząsy sejsmiczne, wybuchy wulkanów, pożary, susze, powódzie, huragany, zjawiska lodowe na rzekach i morzach oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt;
 - 16) **konsumenta** – osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej z jej działalnością gospodarczą lub zawodową;
 - 17) **koszty hotelu** – koszty noclegu w hotelu, hotelu przy szpitalnym, hostelu, motelu, kwaterze prywatnej lub w innym miejscu zakwaterowania;
 - 18) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającemu powrót lub transport do domu;
 - 19) **koszty leczenia związane z zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których ponoszenie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed nagłym zaostrzeniem lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia; koszty nie obejmują leczenia podstawowego choroby przewlekłej lub leczenia zalecanego po hospitalizacji;
 - 20) **koszty leczenia powikłań wynikających z zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – koszty pierwszej pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu, w celu ratowania jego zdrowia lub życia, których ponoszenie jest niezbędne do ustabilizowania stanu zdrowia ubezpieczonego lub powrotu do stanu zdrowia przed wystąpieniem powikłań zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia; nie obejmują kosztów leczenia podstawowego choroby będącej przyczyną zabiegu chirurgii jednego dnia lub leczenia zalecanego po tym zabiegu;
 - 21) **koszty transportu** – koszty biletu kolejowego, autobusowego albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – biletu lotniczego klasy ekonomicznej;
 - 22) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać po usunięciu, przy użyciu siły i narzędzi, istniejących zabezpieczeń, zamocowań lub otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku;
 - 23) **kraj stałego zamieszkania** – kraj w którym dana osoba aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się lub obywatelstwa;
 - 24) **kraj rezydencji** – kraj, inny niż kraj stałego zamieszkania, który stanowi dla danej osoby miejsce stałego albo czasowego pobytu przez okres dłuższy niż 1 rok i w którym koncentruje się jej życie osobiste; za kraj rezydencji nie jest uważany kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub wykonuje pracę, do której została oddelegowana;
 - 25) **lawinę** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy na terenach górskich lub falistych;
 - 26) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie inne niż hospitalizacja;
 - 27) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
 - 28) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;
 - 29) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
 - 30) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 31) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA;
 - 32) **operację ze wskazań nagłych lub pilnych** – zabieg operacyjny podejmowany w takich okolicznościach, że ze względu na rodzaj lub stopień zaawansowania patologii będącej wskazaniem do leczenia operacyjnego istnieje nie cierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
 - 33) **osobę bliską** – małżonka, konkubenta, wstępnego, zstępnego, brata, siostrę, ojczyma, macochę, pasierba, teścia, teściową, zięcia, synową, bratową, szwagra, szwagierkę, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;
 - 34) **osobodnie** – iloczyn planowanej przez ubezpieczającego na dany okres ubezpieczenia liczby osób ubezpieczonych i planowanej liczby dni ochrony ubezpieczeniowej;
 - 35) **podróż** – okres obejmujący:
 - a) drogę od wyjścia ubezpieczonego z domu w celu udania się w podróż,
 - b) pobyt poza domem w szczególności w celach turystycznych, wypoczynkowych, rekreacyjnych, szkoleniowych, naukowych, zawodowych, sportowych,
 - c) drogę powrotną do domu;
 - 36) **polisę otwartą** – formę umowy ubezpieczenia, w której składkę ustala się w zależności od deklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni, a składka płacona przez ubezpieczającego przy zawarciu umowy jest składką zaliczkową;

37) **pracę fizyczną** – wykonywanie przez ubezpieczonego podczas podróży czynności takich jak:

- a) prace budowlane, remontowo-budowlane, stolarskie, w transporcie (w tym kierowcy), w górnictwie, hutnictwie, w przemyśle energetycznym przy urządzeniach wysokiego napięcia, w przemyśle naftowym, w ochronie mienia, przy materiałach wybuchowych, w górskich służbach ratowniczych, w rolnictwie, w gastronomii,
- b) praktyki zawodowe w warsztacie, fabryce, gastronomii, na budowach,
- c) prace pielęgniarские i pielęgnacyjne,
- d) prace na wysokościach,
- e) prace z użyciem niebezpiecznych narzędzi takich jak: piły mechaniczne, młoty pneumatyczne, pilarki i szlifierki mechaniczne, obrabiarki, heblarki, siekiery, kilofy, piły łańcuchowe, wiertarki udarowe, dźwigi i maszyny robocze, maszyny drogowe,
- f) prace z użyciem farb, lakierów, paliw płynnych i rozpuszczalników, gazów technicznych i spalinowych, gorących olejów technicznych lub płynów technicznych,
- g) wykonywanie prac na wszelkiego rodzaju jednostkach pływających (statki, okręty, żaglowce, itp.) lub jednostkach latających, w tym również w czasie szkoleń zawodowych i praktyk;

nie uważa się za pracę fizyczną wyżej wymienionych prac wykonywanych przez ubezpieczonego na własną rzecz;

38) **powódź**:

- a) zalanie terenów w następstwie podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących, lub
- b) zalanie terenów wskutek deszczu nawalnego, lub
- c) spływ wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych;

39) **rabunek** – zabór mienia dokonany:

- a) z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności – dla pokonania jej oporu przed wydaniem mienia,
- b) przez sprawcę, który z zastosowaniem przemocy fizycznej bądź groźby natychmiastowego jej użycia, doprowadził osobę posiadającą klucze do pomieszczenia i zmusił ją do jego otwarcenia,
- c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedołążnych będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;

40) **Regulamin** – właściwe regulaminy świadczenia usług drogą elektroniczną;

41) **rekreacyjne uprawianie sportu** – formę aktywności fizycznej, której celem jest wypoczynek lub odnowa sił psychofizycznych, wykonywaną w czasie wolnym od obowiązków zawodowych lub szkolnych;

42) **RP** – Rzeczypospolitą Polską;

43) **składkę zaliczkową** – składkę obliczaną na podstawie zadeklarowanej przez ubezpieczającego liczby osobodni na dany okres ubezpieczenia, stanowiącą zaliczkę na poczet składki należnej;

44) **sporty wysokiego ryzyka** – aktywność sportową, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego

ryzyka, często zagrożenia życia, a w szczególności:

- a) sporty motorowe lub motorowodne (tj. sporty, których nie można uprawiać bez silnika stosowanego jako bezpośredni napęd lub siła pociągowa),
- b) sporty powietrzne takie jak szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych,
- c) wspinaczka wysokogórska, skalna i skałkowa, speleologia przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagająca użycia takiego sprzętu,
- d) rafting i wszystkie jego odmiany,
- e) nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving),
- f) żeglarstwo morskie, śródlądowe, deskowe (surfing, windsurfing i wszystkie jego odmiany),
- g) jazda na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
- h) skoki na gumowej linie, jumping, jumping B.A.S.E., itp.,
- i) sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne,
- j) udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
- k) uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi typu pustynia, wysokie góry (powyżej 5500m n.p.m.), busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne;

45) **szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarского całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia; nie obejmuje domu opieki, hospicjum, zakładu opiekuńczo-leczniczego, ośrodka leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych i uzdrowiskowych, szpitali sanatoryjnych;

46) **ubezpieczającego** – osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, która zawarła z PZU SA umowę ubezpieczenia;

47) **ubezpieczonego** – osobę fizyczną, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia; w ubezpieczeniu OC osobę fizyczną, której odpowiedzialność cywilna objęta jest ochroną ubezpieczeniową;

48) **uderzenie piorunu** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczony przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;

49) **umowę ubezpieczenia indywidualnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek jednej osoby fizycznej wskazanej w umowie ubezpieczenia;

50) **umowę ubezpieczenia rodzinnego** – umowę ubezpieczenia zawartą na rachunek co najmniej dwóch osób bliskich wskazanych w dokumencie ubezpieczenia;

51) **umowę ubezpieczenia zbiorowego** – umowę ubezpieczenia obejmującą co najmniej 10 osób albo umowę zawartą w formie polisy otwartej;

52) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;

- 53) **uposażonego** – osobę wskazaną imiennie przez ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 54) **uprawnionego** – osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia nie będącą ubezpieczonym ani uposażonym;
- 55) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 56) **wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych** – wydostanie się wody lub pary z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania i innych, cofnięcie się wody lub ścieków z urządzeń kanalizacyjnych, nieumyślne pozostawienie otwartych kranów w urządzeniach wodno-kanalizacyjnych (w pomieszczeniach);
- 57) **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;
- 58) **wypadek ubezpieczeniowy**:
- w ubezpieczeniu kosztów leczenia – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - w ubezpieczeniu assistance – zdarzenie stanowiące podstawę organizacji usług assistance,
 - w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek, atak epilepsji lub omdlenie o nieustalonej przyczynie,
 - w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda,
 - w ubezpieczeniu bagażu – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - w ubezpieczeniu rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku – zdarzenia objęte ochroną PZU SA stanowiące podstawę rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku;
- 59) **zaostření, powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub zabiegu w ramach chirurgii jednego dnia przeprowadzonego w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe nasilenie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu, pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą czy leczeniem w ramach chirurgii jednego dnia, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 60) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 61) **zdarzenie losowe** – przypadkowe i niezależne od woli ludzkiej zdarzenie powodujące określone skutki, a w szczególności deszcz nawalny, eksplozję, grad, huragan, lawinę, ogień, powódź, uderzenie pioruna, upadek statku powietrznego, usuwanie się ziemi, wydostanie się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zapadanie się ziemi;

- 62) **zorganizowany wypoczynek** – wycieczkę, wczas, kolonie, obozy młodzieżowe (w tym również językowe) oraz inne imprezy o charakterze wypoczynkowym, a także pobyt w pensjonacie, domu wczasowym, apartamencie wakacyjnym, kwaterze, hotelu lub innym obiekcie o charakterze wypoczynkowym; w rozumieniu OWU za zorganizowany wypoczynek uważa się również imprezę integracyjną oraz pobyt w ośrodku sanatoryjnym lub innym obiekcie o charakterze uzdrowiskowym.

Podstawowy i rozszerzony zakres ubezpieczenia

§ 3

- Ubezpieczenie w zakresie podstawowym obejmuje ubezpieczenie kosztów leczenia oraz ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy określone w Rozdziale II OWU.
- Na wniosek ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczenie w zakresie podstawowym może być rozszerzone o dodatkowe usługi typu assistance lub dodatkowe ryzyka poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia wybranych z następujących klauzul:
 - Klauzuli Nr 1 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony,
 - Klauzuli Nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina,
 - Klauzuli Nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna,
 - Klauzuli Nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes,
 - Klauzuli Nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport,
 - Klauzuli Nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta,
 - Klauzuli Nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW),
 - Klauzuli Nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC),
 - Klauzuli Nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróżnego,
 - Klauzuli Nr 10 – ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.
- Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na podstawie klauzul, o których mowa w ust 2, może nastąpić tylko jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym i tylko na ten sam okres ubezpieczenia co ubezpieczenie w zakresie podstawowym, z zastrzeżeniem ust. 4.
- Ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 10) może stanowić samodzielny (wyłączny) przedmiot ubezpieczenia.

§ 4

- Za opłatą dodatkowej składki odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:
 - w ubezpieczeniu kosztów leczenia i ubezpieczeniach assistance – o koszty leczenia związane z zaostřeniami lub powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpie-

- czenia lub zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz o usługi assistance przewidziane w danym ubezpieczeniu assistance (Klauzule 1–6) w przypadku wystąpienia zaostrzenia lub powikłań wyżej wymienionych chorób lub zabiegów;
- 2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW i ubezpieczeniu OC – o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych;
 - b) z wyczynowego uprawiania sportu;
 - c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 3) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance i ubezpieczeniu NNW – o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej;
 - 4) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW i ubezpieczeniu bagażu podróжного – o ryzyka wynikające z aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami.
2. Rozszerzenie odpowiedzialności PZU SA o ryzyka wymienione w ust 1 dotyczy wszystkich ubezpieczeń objętych na wniosek ubezpieczającego umową ubezpieczenia, które stosownie do ust.1 mogą być rozszerzone o te ryzyka.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego zawierającego informacje niezbędne do dokonania oceny ryzyka i określenia należnej składki. Umowa ubezpieczenia może być również zawarta przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość.
2. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną zawarcie umowy następuje po uprzednim:
 - 1) zapoznaniu się z Regulaminem oraz jego zaakceptowaniu przez ubezpieczającego;
 - 2) potwierdzeniu przez ubezpieczającego doręczenia OWU przed zawarciem umowy oraz zaakceptowaniu ich treści.

W tym przypadku umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem zapłaty składki.
3. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych

- pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
6. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 5. Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach PZU SA niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
 7. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 5 i 6 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
 8. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 5–7 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 5–7 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 6

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
2. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę PZU SA doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego od treści złożonej przez ubezpieczającego oferty, PZU SA zobowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
3. W braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 7

Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas oznaczony od 1 dnia do 1 roku.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta jako umowa ubezpieczenia indywidualnego, umowa ubezpieczenia rodzinnego albo umowa ubezpieczenia zbiorowego.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia rodzinnego:
 - 1) okres ubezpieczenia oraz suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych i odnoszą się do każdego ubezpieczonego oddzielnie,
 - 2) zakres ubezpieczenia podstawowego, o którym mowa w § 3 ust.1, dotyczy każdego ubezpieczonego,
 - 3) zakres ubezpieczenia rozszerzonego poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia Klauzul Nr 1–2,

7 i 9–10, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz ryzyka dodatkowego, o którym mowa w § 4 ust.1 pkt 4, dotyczy każdego ubezpieczonego,

- 4) zakres ubezpieczenia rozszerzonego poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia Klauzul Nr 3–6 i 8, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust.1 pkt 1–3, dotyczy wyłącznie wskazanych imiennie ubezpieczonych.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zbiorowego:
- 1) okres ubezpieczenia oraz suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna są jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych i odnoszą się do każdego ubezpieczonego oddzielnie,
 - 2) zakres ubezpieczenia podstawowego, o którym mowa w § 3 ust.1, dotyczy każdego ubezpieczonego,
 - 3) zakres ubezpieczenia rozszerzonego poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2–4, dotyczy każdego ubezpieczonego,
 - 4) zakres ubezpieczenia rozszerzonego poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia ryzyka dodatkowego, o którym mowa w § 4 ust.1 pkt 1, dotyczy wyłącznie wskazanych imiennie ubezpieczonych.

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zbiorowego zawiera się z imiennym wskazaniem ubezpieczonych lub bez imiennego ich wskazania.
2. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia z imiennym wskazaniem ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć PZU SA imienny wykaz ubezpieczonych. Jeżeli nie umówiono się inaczej wykaz ten powinien zawierać imię, nazwisko, numer identyfikacyjny PESEL oraz adres, a w przypadku cudzoziemców – imię, nazwisko, datę urodzenia oraz adres. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia drogą elektroniczną, wykaz, o którym wyżej mowa, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
3. Umowa ubezpieczenia zbiorowego może być zawarta bez imiennego wskazania ubezpieczonych tylko w przypadku objęcia ochroną wszystkich ubezpieczonych, należących do określonej w umowie ubezpieczenia grupy osób.
4. W umowie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 3, zawartej w formie polisy otwartej, ubezpieczający zobowiązany jest podać liczbę ubezpieczonych oraz liczbę osobodni do wykorzystania w okresie ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia umowy, o której mowa w ust.3, ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) prowadzić imienną ewidencję ubezpieczonych oraz na każde żądanie PZU SA wskazać okres ochrony udzielanej poszczególnym ubezpieczonym,
 - 2) podać do wiadomości PZU SA numer telefonu ubezpieczającego, pod którym PZU SA będzie mógł uzyskać informacje, o których mowa w pkt 1.
6. Umowa ubezpieczenia obejmująca ubezpieczenie rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 10, o której

mowa w § 3 ust. 2), może być zawarta nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia zawarcia umowy uczestnictwa lub dnia opłacenia kosztów uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku.

Początek i koniec odpowiedzialności PZU SA

§ 10

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia wpisanej w dokumencie ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej, oraz nie wcześniej jednak niż:
 - 1) z chwilą opuszczenia przez ubezpieczonego domu na terytorium RP w celu udania się w podróż,
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy RP przy wjeździe w przypadku ubezpieczonych wjeżdżających do RP.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem ust. 3, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia oznaczonego w umowie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia zapłaty składki, chyba że umówiono się inaczej, oraz nie wcześniej jednak niż:
 - 1) z chwilą opuszczenia przez ubezpieczonego domu na terytorium RP w celu udania się w podróż;
 - 2) z chwilą przekroczenia granicy RP przy wjeździe w przypadku ubezpieczonych wjeżdżających do RP.
3. W przypadku ubezpieczenia rezygnacji z uczestnictwa albo skrócenia uczestnictwa w zorganizowanym wypoczynku (Klauzula Nr 10, o której mowa w § 3 ust. 2) odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia wskazanego przez ubezpieczającego jako początek okresu ubezpieczenia dla tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki.

§ 11

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia, nie później jednak niż:
 - a) w przypadku ubezpieczonych rozpoczynających podróż z domu na terytorium RP – z chwilą powrotu do domu,
 - b) w przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe za granicą odbywających podróż po terytorium RP – z chwilą przekroczenia granicy przy wyjeździe z terytorium RP,
 - c) w przypadku cudzoziemców odbywających podróż po terytorium RP i poza jej granicami – z chwilą przekroczenia granicy kraju stałego zamieszkania ubezpieczonego przy powrocie do domu,
 - 2) z dniem doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy w przypadku, o którym mowa w § 18,
 - 3) z dniem doręczenia ubezpieczającemu oświadczenia PZU SA o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, gdy PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,

- 4) z upływem 7 dni od dnia doręczenia ubezpieczającemu wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - 5) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 3,
 - 6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia za porozumieniem stron,
 - 7) w stosunku do danego ubezpieczonego z chwilą jego śmierci.
2. Umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.
 3. Umowę ubezpieczenia ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym.

§ 12

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy, z zastrzeżeniem ust. 2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres w jakim PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z zastosowaniem przepisów regulujących zawieranie umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, w której ubezpieczający jest konsumentem termin, w ciągu którego może on odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu informacji, które należy przekazać konsumentowi na podstawie wyżej wymienionych przepisów, jeżeli jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

Zakres terytorialny ochrony

§ 13

1. Na podstawie OWU i w zakresie określonym umową ubezpieczenia, PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) wyłącznie na terytorium RP, zwanym dalej „strefą I”,
 - 2) na terytorium obejmującym:
 - a) wszystkie państwa europejskie łącznie z RP,
 - b) europejską część Rosji,
 - c) Wyspy Kanaryjskie,
 - d) kraje położone w basenie Morza Śródziemnego tj, Algierię, Maroko, Egipt, Syrię, Liban, Izrael, Strefę Gazy, Libię, Tunezję i Turcję, zwanym dalej „strefą II”,
 - 3) na terytorium całego świata łącznie z RP, zwanym dalej „strefą III”.
2. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej określany jest w umowie ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

Suma ubezpieczenia

§ 14

1. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne stanowią górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne ustalane są w porozumieniu z ubezpieczającym.
2. W przypadku konieczności zwrotu kosztów bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków, dla celów wyliczenia równowartości w innej walucie ustalonych sum ubezpieczenia i sum gwarancyjnych stosuje się średni kurs NBP obowiązujący w dniu zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

Składka ubezpieczeniowa

§ 15

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Składka za wybrany zakres ubezpieczenia jest sumą składek za ubezpieczenie podstawowe, ubezpieczenie rozszerzone poprzez włączenie wybranych Klauzul, o których mowa w § 3 ust. 2, oraz zwwyżki składki za ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust.1. W przypadku zbiegu ryzyk dodatkowych wymienionych w § 4 ust.1 pkt 2 lit. a–c, do wyliczenia składki za wszystkie z tych ryzyk, stosuje się tylko jedną zwwyżkę, która jest zwwyżką najwyższą.
3. Wysokość składki ustala się w zależności od:
 - 1) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
 - 2) okresu ubezpieczenia,
 - 3) zakresu ubezpieczenia,
 - 4) zakresu terytorialnego ubezpieczenia,
 - 5) rodzaju umowy,
 - 6) obniżki i zwwyżki składki, o których mowa w ust. 4,
 - 7) liczby ubezpieczonych lub liczby osobodni.
4. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące obniżki i zwwyżki składki:
 - 1) obniżki składki z tytułu:
 - a) zawarcia umowy ubezpieczenia jako umowy ubezpieczenia rodzinnego albo umowy ubezpieczenia zbiorowego,
 - b) objęcia ochroną w umowie ubezpieczenia indywidualnego: dziecka, które w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia ma ukończone 6 lat lub ucznia lub studenta, który w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia nie ma ukończonych 26 lat,
 - c) długości okresu ubezpieczenia,
 - 2) zwwyżki składki z tytułu:
 - a) włączenia Klauzul, o których mowa w § 3 ust 2,
 - b) włączenia ryzyk dodatkowych, o których mowa w § 4 ust.1, przy czym w odniesieniu do ryzyka, o którym mowa w § 4 ust.1 pkt 2 lit.b, ustala się dwie następujące klasy ryzyka dla dziedzin lub dyscyplin sportu:
 - klasa 0 – brydż sportowy, warcaby, wędkarstwo, szachy, modelarstwo sportowe oraz udział w amatorskich zawodach sportowych i turniejach dzieci, młodzieży szkolnej i studentów w wieku do lat 26,

klasa I – pozostałe, nie wymienione w klasie 0 dyscypliny sportu uprawiane wyczynowo, a zwyczajka nie ma zastosowania w przypadku włączenia ryzyka wynikającego z wyczynowego uprawiania sportów objętych klasą 0.

W przypadku uprawiania przez ubezpieczonego kilku dyscyplin sportu zaliczanych do różnych klas ryzyka, do obliczania składki przyjmuje się tę klasę ryzyka, dla której przewidziana jest większa zwyczajka składki.

§ 16

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy i opłacenie składki PZU SA potwierdza wystawieniem dokumentu.
2. W przypadku umów zawieranych na okres roczny lub umów zawieranych w formie polisy otwartej, na wniosek ubezpieczającego, dopuszcza się możliwość zapłaty składki w ratach, z zastrzeżeniem ust.3. Terminy płatności poszczególnych rat składki ustala się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. W umowach ubezpieczenia zawieranych z zastosowaniem przepisów regulujących zawieranie umów przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość składka może być płatna tylko jednorazowo.
4. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo, w porozumieniu z PZU SA, w formie bezgotówkowej.
5. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się datę stempla pocztowego, a w przypadku przelewu datę obciążenia rachunku bankowego ubezpieczającego.
6. Składka nie podlega indeksacji.

§ 17

1. W przypadku umów ubezpieczenia zawieranych w formie polisy otwartej, w których składkę ustala się w zależności od liczby osobodni, ubezpieczający przy zawarciu umowy ubezpieczenia płaci składkę zaliczkową.
2. Minimalna składka zaliczkowa, o której mowa w ust.1, równa jest składce za 150 osobodni. Ostateczne rozliczenie składki zaliczkowej następuje po upływie okresu ubezpieczenia. Ubezpieczający zobowiązany jest w terminie podanym w umowie ubezpieczenia do podania liczby wykorzystanych osobodni.
3. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i opłaconą składkę zaliczkową, PZU SA wzywa ubezpieczającego do dokonania dopłaty składki we wskazanym terminie. W przypadku nie dokonania dopłaty składki w wyznaczonym terminie, PZU SA przysługują odsetki ustawowe za czas opóźnienia.
4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca kwotę nadpłaconej składki.

§ 18

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu

ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 19

1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej liczony jest od dnia następnego po wygaśnięciu ochrony.

Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń

§ 20

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

7. Na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego PZU SA zobowiązany jest udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

§ 21

1. Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terenie RP w walucie polskiej z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
2. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia lub odszkodowania.
3. W przypadku cudzoziemców lub obywateli polskich mieszkających na stałe poza granicami RP, którzy przed otrzymaniem świadczenia lub odszkodowania opuścili RP, wypłata następuje na wskazane przez nich konto w banku na terytorium kraju stałego zamieszkania po przeliczeniu kwoty należnego świadczenia lub odszkodowania na określoną walutę według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia lub odszkodowania. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia następuje po przeliczeniu kwoty zwrotu na określoną walutę według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.

§ 22

PZU SA zastrzega, że wykonywanie usług gwarantowanych w ramach zawartej umowy ubezpieczenia może być opóźnione lub uniemożliwione na skutek:

- 1) strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, aktów terrorystycznych, wojny domowej oraz o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzeń losowych, katastrof naturalnych lub siły wyższej,
- 2) braku możliwości skontaktowania się przez Centrum Alarmowe PZU z ubezpieczonym lub osobą zgłaszającą w imieniu ubezpieczonego zdarzenie do Centrum Alarmowego PZU.

Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§ 23

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1 pkt 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. PZU SA zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1 pkt. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Przejęcie roszczeń na PZU SA

§ 24

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

Rozdział II

Ubezpieczenie kosztów leczenia i ubezpieczenie assistance Pakiet Podstawowy

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 25

1. Przedmiotem ubezpieczenia kosztów leczenia jest ryzyko nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie ubezpieczenia podczas podróży ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęta jest organizacja pomocy medycznej wymaganej stanem zdrowia ubezpieczonego oraz pokrycie jej kosztów, obejmujących:
 - 1) leczenie szpitalne i ambulatoryjne, w tym:
 - a) pobyt i leczenie w szpitalu w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - b) wizyty lekarskie,
 - c) badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - d) zabiegi ambulatoryjne, lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza,
 - 2) transport:
 - a) medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,

- b) między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - c) do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia, organizowany na podstawie decyzji lekarza Centrum Alarmowego PZU,
 - d) do miejsca zakwaterowania ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, o ile stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu skorzystanie z publicznych środków transportu lokalnego lub transport medyczny został zlecony przez lekarza prowadzącego,
- 3) zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust.1 pkt 2 lit. b–c,
 - 4) leczenie stomatologiczne w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych,
 - 5) leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży,
 - 6) naprawę albo zakup protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez ubezpieczonego wynika z wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.
2. Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust.1, polega na organizacji wizyty lub przyjęcia ubezpieczonego do placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje wyłącznie lekarz placówki, w której jest udzielana pomoc. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za diagnozy postawione przez lekarzy prowadzących leczenie oraz zastosowane terminy i procedury w trakcie leczenia.
 3. Pomoc medyczna świadczona jest wyłącznie w przypadku kiedy nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego.

§ 26

Przedmiotem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy jest organizacja i pokrycie kosztów usług assistance związanych z podróżą ubezpieczonego. Zakresem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy objęte są następujące usługi assistance:

- 1) **Transport medyczny ubezpieczonego do domu.**
Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA nie pozwala ubezpieczonemu skorzystać z uprzednio przewidzianego środka lokomocji, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do domu lub do placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub w kraju rezydencji. Transport dokonywany jest po udzieleniu pomocy medycznej i odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O celowości, terminie, sposobie i możliwości transportu ubezpieczonego decyduje lekarz Centrum Alarmowego PZU po konsultacji z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli ubezpieczony nie wyraża zgody na transport uznany

przez lekarzy Centrum Alarmowego PZU za możliwy, wówczas z chwilą odmowy ubezpieczony nie podlega dalszej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie kosztów leczenia i usług assistance związanych z tym wypadkiem ubezpieczeniowym. Jeżeli transportowane jest dziecko lub osoba niesamodzielna i lekarze Centrum Alarmowego PZU uznają za zasadne, żeby w podróży towarzyszył rodzic albo opiekun prawny, wówczas PZU SA pokrywa dodatkowo koszty transportu w obie strony tej osoby.

Transport medyczny ubezpieczonego do domu oraz koszty transportu rodzica albo opiekuna prawnego świadczony jest bez limitu kwotowego do wysokości faktycznie poniesionych kosztów.

- 2) **Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku.**

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA zmarł podczas podróży, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pochówku w kraju stałego zamieszkania, w tym koszty zakupu trumny maksymalnie do kwoty 5.000 zł.

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

Transport zwłok ubezpieczonego do miejsca pochówku świadczony jest bez limitu kwotowego do wysokości faktycznie poniesionych kosztów.

- 3) **Pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa.**

PZU SA pokrywa koszty poszukiwania ubezpieczonego w górach, na łądzie i na wodzie prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki (koszty poszukiwania) oraz pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej (koszty ratownictwa), o ile ubezpieczony zaginął w czasie podróży w okresie ubezpieczenia.

Za poszukiwanie ubezpieczonego uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia do wyspecjalizowanej jednostki prowadzącej poszukiwania do momentu odnalezienia ubezpieczonego lub zaprzestania akcji poszukiwawczej. Za ratownictwo uznaje się udzielenie doraźnej pomocy medycznej, świadczonej od chwili odnalezienia ubezpieczonego do czasu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej.

Koszty pokrywane są w wysokości faktycznie poniesionej, nie więcej jednak niż do kwoty 50.000 zł.

- 4) **Organizacja kontynuacji leczenia po powrocie ubezpieczonego do domu na terenie RP.**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez Centrum Alarmowe PZU transport ubezpieczonego do domu w RP, PZU SA organizuje i pokrywa koszty następujących świadczeń:

- a) **wizyty lekarza w domu ubezpieczonego** – zorganizowanie wizyty lekarskiej w miejscu pobytu ubezpieczonego oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium lekarza do łącznej kwoty 500 zł,
- b) **wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej** – zorganizowanie wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej wskazanej

przez Centrum Alarmowe PZU oraz pokrycie honorarium lekarza; w przypadku, gdy stan zdrowia ubezpieczonego utrudnia lub uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu, PZU SA organizuje transport do placówki medycznej i pokrywa jego koszty, przy czym świadczenie obejmujące honorarium lekarza i koszt transportu realizowane jest do łącznej kwoty 500 zł,

- c) **domowej opieki pielęgniarki** – jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wymaga wizyty pielęgniarki w jego domu, Centrum Alarmowe PZU organizuje oraz pokrywa koszty dojazdu pielęgniarki do domu ubezpieczonego i jej honorarium do łącznej kwoty 500 zł; świadczenie obejmuje w szczególności wykonywanie zabiegów leczniczych zgodnie z zaleceniami lekarza takich jak: opatrunki, zastrzyki, okłady, ćwiczenia terapeutyczne, pomiar ciśnienia, a także wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny, pomoc w odżywianiu się; o potrzebie domowej opieki pielęgniarskiej decyduje lekarz Centrum Alarmowego PZU.

5) **Organizacja i pokrycie kosztów pomocy rehabilitacyjnej i pielęgnacyjnej w domu ubezpieczonego na terenie RP po powrocie z podróży.**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez Centrum Alarmowe PZU transport ubezpieczonego do domu w RP, PZU SA zapewnia:

- a) **organizację procesu rehabilitacji** – jeżeli lekarz prowadzący zalecił zabiegi rehabilitacyjne, Centrum Alarmowe PZU organizuje i pokrywa koszty wizyt fizjoterapeuty (koszty dojazdu i honorarium) w domu ubezpieczonego albo zorganizuje i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej; świadczenie realizowane jest do łącznej kwoty 500 zł,
- b) **dostawę drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie ze wskazaniem lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego w domu, Centrum Alarmowe PZU zapewnia podanie informacji dotyczących placówek handlowych lub wypożyczalni oferujących sprzęt rehabilitacyjny; Centrum Alarmowe PZU organizuje i pokrywa koszty transportu drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego takiego jak np. stabilizatory, kule, kołnierze, wózki do domu ubezpieczonego; świadczenie realizowane jest do kwoty 300 zł, przy czym koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu pokrywa ubezpieczony,
- c) **dostarczenie do domu w RP leków przepisanych przez lekarza** – jeżeli ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza musi przebywać w domu i jednocześnie nie ma w domu osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić, PZU SA zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia do domu przepisanych na receptę przez lekarza niezbędnych leków, o ile są one dostępne na terenie RP; zakup niezbędnych leków realizowany jest w miejscu wskazanym przez ubezpieczonego, o ile odległość do tego miejsca nie będzie większa niż odległość

do miejsca zakupu wybranego przez PZU SA; jeżeli ubezpieczony ponadto potrzebuje leków dostępnych bez recepty, które jednocześnie są dostępne w miejscu realizacji recepty, PZU SA realizuje dostarczenie wskazanych przez ubezpieczonego leków dostępnych bez recepty; świadczenie realizowane jest do kwoty 300 zł, przy czym koszty leków pokrywa ubezpieczony.

6) **Powypadkowa pomoc psychologa w domu ubezpieczonego na terenie RP po powrocie z podróży.**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA ubezpieczony dozna ciężkich obrażeń ciała lub na skutek nieszczęśliwego wypadku, w którym uczestniczył ubezpieczony nastąpi również:

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

i będzie wskazana, zdaniem lekarza Centrum Alarmowego PZU, konsultacja z psychologiem, Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów wizyt ubezpieczonego u psychologa. Jeżeli w wyniku wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA nastąpi zgon ubezpieczonego, pomoc psychologa, o której mowa wyżej, przysługuje współmałżonkowi, dzieciom i rodzicom.

Świadczenie realizowane jest do kwoty 2.000 zł na każdą osobę.

7) **Pomoc w prowadzeniu domu ubezpieczonego na terenie RP po powrocie z podróży.**

Jeżeli wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA organizowany był przez Centrum Alarmowe PZU transport ubezpieczonego do domu w RP i jednocześnie z uwagi na stan jego zdrowia konieczna jest pomoc w prowadzeniu domu, Centrum Alarmowe PZU zapewnia organizację i pokrycie kosztów osób pomagających w prowadzeniu domu (koszty dojazdu i honorarium) do łącznej kwoty 500 zł. Świadczenie obejmuje pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobieniu drobnych zakupów, utrzymaniu czystości w domu tj. sprzątnięciu podłóg na sucho i na mokro, ścieraniu kurzy z mebli i parapetów, odkurzaniu dywanów i wykładzin, sprzątnięciu łazienki, zmywaniu naczyń, czyszczeniu zlewu, czyszczeniu płyty kuchennej, wyrzucaniu śmieci, podlewaniu kwiatów przy użyciu środków lub sprzętów udostępnionych przez ubezpieczonego. Świadczenie nie obejmuje kosztów zakupów realizowanych na zlecenie ubezpieczonego. Świadczenie realizowane jest wyłącznie w przypadku, gdy w domu ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby takie świadczenie zapewnić.

8) **Opieka nad psami i kotami na terenie RP.**

Po uzyskaniu przez lekarza Centrum Alarmowego PZU potwierdzenia ze szpitala co do przewidywanej, trwającej minimum 2 dni hospitalizacji ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA, PZU SA zapewnia zorganizowanie przewozu psów lub kotów ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez niego do opieki lub do odpowiedniej placówki gwarantującej całodobową opiekę nad zwierzę-

tami (np. hotel, schronisko) i pokrycie kosztów przewozu do wysokości 300 zł. Świadczenie jest realizowane w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania ubezpieczonego nie ma żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad tymi zwierzętami oraz pod warunkiem przedstawienia zaświadczenia lub innego dokumentu o aktualnych szczepieniach obowiązkowych wymaganych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9) Usługi informacyjne na terenie RP:

a) Infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja ze specjalistą.

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

b) Udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży.

W Centrum Alarmowym PZU ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

- dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
- specyfiki kraju do którego udaje się ubezpieczony,
- zakresu ochrony medycznej w ramach świadczeń publicznej służby zdrowia na terenie danego kraju należącego do Unii Europejskiej należnych osobie objętej ubezpieczeniem zdrowotnym.

c) Przekazywanie wiadomości.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży ubezpieczonego, Centrum Alarmowe PZU, na jego życzenie, przekazuje niezbędne wiadomości osobom przez niego wskazanym, a także udzieli pomocy przy zmianie rezerwacji hotelu, linii lotniczej lub wypożyczalni samochodów.

Suma ubezpieczenia i limity kwotowe świadczeń

§ 27

1. W ubezpieczeniu kosztów leczenia suma ubezpieczenia ustalana jest w porozumieniu z ubezpieczającym i w zależności od przyjętego zakresu terytorialnego ochrony ubezpieczeniowej wynosi:
 - 1) dla strefy I – od 2.000 zł do 160.000 zł,
 - 2) dla strefy II – od 20.000 zł do 400.000 zł,
 - 3) dla strefy III – od 80.000 zł do 800.000 zł, z zastrzeżeniem, że przy wjeździe do USA suma ubezpieczenia nie może być niższa niż 200.000 zł.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3–5 suma ubezpieczenia ustalana jest na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek zaistniały w okresie ubezpieczenia.
3. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów leczenia stomatologicznego, o których mowa w § 25 ust.1 pkt 4, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 1.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

4. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów pomocy medycznej udzielanej w związku z ciążą i porodem, o której mowa w § 25 ust.1 pkt 5, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 6.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia. W przypadku porodu, w ramach wyżej wymienionego limitu, pomoc medyczna udzielana jest matce i dziecku.
5. Limit odpowiedzialności z tytułu kosztów naprawy lub zakupu protez, okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, o których mowa w § 25 ust.1 pkt 6, wynosi 10% sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż do łącznej kwoty 2.000 zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

§ 28

W ubezpieczeniu assistance limity kwotowe świadczeń dla poszczególnych usług assistance ustalone są na jeden wypadek ubezpieczeniowy rozumiany jako zdarzenie stanowiące podstawę świadczenia danej usługi assistance zaistniały w okresie ubezpieczenia. W przypadku braku ustalenia limitu, PZU SA odpowiada do wysokości faktycznie poniesionych kosztów. Limity kwotowe dla poszczególnych usług assistance ustalane są odrębnie od sumy ubezpieczenia ustalonej w ubezpieczeniu kosztów leczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności PZU SA

§ 29

1. PZU SA, z zastrzeżeniem ust. 2, nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie koszty poniesione przez ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU w sposób określony w § 32 ust.1 pkt. 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego, w szczególności na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej.
2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Alarmowym PZU nie jest wymagany jeżeli ubezpieczony sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty w przypadku:
 - 1) leczenia stomatologicznego,
 - 2) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej.W przypadkach, o których mowa w pkt 1 i 2, PZU SA dokonuje zwrotu kosztów leczenia na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty oraz dokumentacji medycznej potwierdzającej zajście wypadku ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością PZU SA.

§ 30

PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za koszty leczenia ubezpieczonego oraz koszty usług assistance, jeżeli ze względów zdrowotnych istniały przeciwwskazania do odbycia podróży.

§ 31

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty leczenia i usługi assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:
 - 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożli-

- wiąjącego mu powrót lub przewóz do domu lub placówki medycznej w kraju stałego zamieszkania lub w kraju rezydencji,
- 2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem,
 - b) w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) leczenia chorób przewlekłych,
 - 6) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 7) leczenia zaostrzeń lub powikłań:
 - a) chorób przewlekłych,
 - b) chorób będących przyczyną hospitalizacji w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - c) zabiegu przeprowadzonego w ramach chirurgii jednego dnia w okresie 30 dni przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie za opłatą dodatkowej składki,
 - 8) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic,
 - 9) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV,
 - 10) chorób wynikających z alkoholizmu,
 - 11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, fizjoterapii, helioterapii i zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - 12) leczenia we własnym zakresie lub przez lekarza będącego członkiem najbliższej rodziny ubezpieczonego, badań i usług które nie są wykonywane przez szpital, lekarza lub pielęgniarkę,
 - 13) badań zbędnych do rozpoznania lub leczenia choroby, badań i szczepień profilaktycznych,
 - 14) przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności, w tym kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 15) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samo-okaleczenia przez ubezpieczonego,
 - 16) wypadków wynikających z udziału ubezpieczonego w przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
 - 17) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka, w tym jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 18) wypadków wynikających z uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 19) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 20) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 21) epidemii, o których władze docelowego kraju podróży poinformowały w środkach masowego przekazu,
 - 22) katastrof naturalnych,
 - 23) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, promieniowanie radioaktywne, jonizujące,
 - 24) aktów terroryzmu, działań wojennych, stanu wojennego lub stanu wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państw znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
 - 25) udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu,
 - 26) leczenia w kraju stałego zamieszkania lub w kraju rezydencji po zakończeniu podróży ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego podczas podróży, z zastrzeżeniem § 26 pkt 4–6,
 - 27) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Centrum Alarmowego PZU,
 - 28) ponadstandardowej dodatkowej opieki medycznej.
2. PZU SA zastrzega sobie prawo skierowania ubezpieczonego do wybranej przez siebie placówki medycznej w celu przeprowadzenia diagnostyki.
 3. Przekroczenie przez ubezpieczonego dozwolonej prawem normy stężenia alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem silnikowym ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.
 4. PZU SA pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że wypadek ubezpieczeniowy zaistniał podczas podróży ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia i jest objęty odpowiedzialnością PZU SA.
 5. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz odszkodowania za poniesione straty materialne polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

Postępowanie w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego

§ 32

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są:

- 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego PZU,
 - 2) dokładnie wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji ubezpieczonego i wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, w przypadku ubezpieczenia zbiorowego również imię i nazwisko lub nazwę ubezpieczającego,
 - 3) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,
 - 4) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego PZU dostęp do wszystkich informacji medycznych,
 - 5) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 6) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie, w tym na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU w sposób, o którym mowa w ust.1, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Alarmowym PZU.
 3. Podstawą rozpatrzenia zgłoszonego roszczenia jest złożenie przez ubezpieczonego pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentacji medycznej, dokumentów dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, a w przypadku pokrycia kosztów przez ubezpieczonego złożenie rachunków i dowodów ich zapłaty.



Andrzej Klesyk

Prezes Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 2, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o wypadku nie następują, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

Rozdział III

Postanowienia końcowe

§ 33

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 marca 2011 roku.



Witold Jaworski

Członek Zarządu
Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna

