

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



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

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

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

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Zakład Ubezpieczeń:

PZU SA

Agent ubezpieczeniowy:

PKO BP Finat sp. z o.o.

Bank:

PKO Bank Polski S.A.

Ubezpieczony:

Osoba fizyczna, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia.

Ubezpieczający:

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

Typ umowy ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia indywidualnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

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

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

- 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 do dnia, w którym stan zdrowia Ubezpieczonego umożliwi jego powrót lub transport do domu lub placówki medycznej w miejscu zamieszkania lub kontynuowanie podróży oraz pokrycie kosztów tej pomocy, obejmujących:
 - hospitalizację i leczenie ambulatoryjne:
 - pobyt i leczenie w szpitalu w tym zabiegi i operacje przeprowadzane ze wskazań nagłych lub pilnych,
 - wizyty lekarskie,
 - badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby,
 - zabiegi ambulatoryjne;
 - transport:
 - medyczny do odpowiedniej placówki medycznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
 - między placówkami medycznymi, gdzie udzielano kolejnej pomocy medycznej,
 - do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia,
 - do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego po udzieleniu pomocy medycznej, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego Ubezpieczonego, Ubezpieczony nie powinien korzystać z własnego środka transportu lub publicznych środków transportu lokalnego;
 - zastosowanie komory dekompresyjnej w uzasadnionych medycznie przypadkach pod warunkiem rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ryzyka dodatkowe, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 2 lit. b–c OWU;
 - leczenie stomatologiczne w przypadku nagłego zachorowania w postaci ostrych stanów zapalnych i bólowych oraz w przypadku, gdy konieczność podjęcia tego leczenia wynika z nieszczęśliwego wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA;
 - leczenie związane z ciążą i porodem (w tym również koszty transportu do placówki medycznej), nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży.
- 3. Zakresem ubezpieczenia kosztów leczenia objęty jest ponadto:**
- zwrot kosztów zakupu lekarstw i środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza w związku z leczeniem, o którym mowa w ust. 2 pkt 1;
 - zwrot kosztów naprawy lub zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów korekcyjnych oraz środków pomocniczych, których zniszczenie lub konieczność używania przez Ubezpieczonego wynika z nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, objętego odpowiedzialnością PZU SA, pod warunkiem że konieczność naprawy lub zakupu tych protez lub środków pomocniczych zaistniała nie później niż w okresie 1 roku liczonego od dnia zajścia ww. wypadku ubezpieczeniowego.
 - Organizacja pomocy medycznej, o której mowa w ust. 2, polega na organizacji wizyty lekarskiej lub przyjęciu Ubezpieczonego do właściwej placówki medycznej najbliższej jego miejsca pobytu i właściwej dla rodzaju zachorowania lub urazu, przy czym o trybie przyjęcia oraz zastosowanym leczeniu decyduje lekarz placówki, w której udzielana jest pomoc.
 - Przedmiotem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy jest** organizacja i pokrycie kosztów usług assistance z tytułu wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia podczas podróży Ubezpieczonego.
 - Zakresem ubezpieczenia assistance Pakiet Podstawowy objęte są następujące usługi assistance:**
 - transport Ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania lub kraju rezydencji;
 - transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku;
 - pokrycie kosztów poszukiwania i ratownictwa;
 - organizacja kontynuacji leczenia po powrocie ubezpieczonego do domu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - wizyty lekarza w domu Ubezpieczonego,
 - wizyty ubezpieczonego u lekarza w placówce medycznej,
 - domowej opieki pielęgniarstwa;
 - organizacja i pokrycie kosztów pomocy rehabilitacyjnej w domu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie z podróży:
 - organizacja procesu rehabilitacji,
 - dostawa drobnego sprzętu rehabilitacyjnego lub medycznego,
 - dostawa leków;

- 6) powypadkowa pomoc psychologa w domu ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie z podróży;
 - 7) pomoc w prowadzeniu domu Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po powrocie z podróży;
 - 8) opieka nad psami i kotami na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 9) usługi informacyjne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
 - a) infolinia medyczna i telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Alarmowego PZU,
 - b) udzielanie informacji przed podróżą i w trakcie podróży,
 - c) przekazywanie wiadomości.
7. **Na wniosek ubezpieczającego i po opłaceniu dodatkowej składki ubezpieczeniowej ubezpieczenie w zakresie podstawowym może być rozszerzone o dodatkowe usługi assistance lub dodatkowe ryzyka poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia następujących Klauzul:**
- 1) Klauzuli nr 1 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rozszerzony;
 - 2) Klauzuli nr 2 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rodzina;
 - 3) Klauzuli nr 3 – ubezpieczenie assistance Pakiet Dziecko/Osoba niesamodzielna;
 - 4) Klauzuli nr 4 – ubezpieczenie assistance Pakiet Biznes;
 - 5) Klauzuli nr 5 – ubezpieczenie assistance Pakiet Sport;
 - 6) Klauzuli nr 6 – ubezpieczenie assistance Pakiet Rowerzysta;
 - 7) Klauzuli nr 7 – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW);
 - 8) Klauzuli nr 8 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym (OC);
 - 9) Klauzuli nr 9 – ubezpieczenie bagażu podróżnego.

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

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

8. **Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność PZU SA może być rozszerzona:**
 - 1) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance, ubezpieczeniu NNW i ubezpieczeniu OC – o ryzyka wynikające:
 - a) z rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych,
 - b) z wyczynowego uprawiania sportu,
 - c) z uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 2) w ubezpieczeniu kosztów leczenia, ubezpieczeniach assistance i ubezpieczeniu NNW – o ryzyka wynikające z wykonywania pracy fizycznej.

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

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

SUMY UBEZPIECZENIA/GWARANCYJNE ORAZ LIMITY ŚWIADCZEŃ

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

OKRES UBEZPIECZENIA

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

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PZU SA

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

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

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

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

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W przypadku podróży poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub innym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie należy skontaktować się z Centrum Alarmowym PZU, tel. +48 22 566 55 44.
2. W przypadku podróży po terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z nagłym zachorowaniem, nieszczęśliwym wypadkiem lub innym zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie należy skontaktować się z Infolinią PZU, tel. 801 102 102 lub +48 22 566 55 55.
3. Ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązani są m.in.:
 - 1) wyjaśnić pracownikowi Centrum Alarmowego PZU okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać imię i nazwisko Ubezpieczonego lub inne dane niezbędne do identyfikacji Ubezpieczonego i dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy;

- 2) podać numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z Ubezpieczonym lub jego przedstawicielem;
- 3) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 4) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

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

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

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻALEŃ

Zasady składania reklamacji, skarg i zażaleń w sprawach dotyczących Umów ubezpieczenia:

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:
 - 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.
3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację, przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonywania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

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

1. Klientowi przysługuje prawo złożenia reklamacji w związku z usługami świadczonymi przez PKO BP Finat sp. z o.o. na podstawie Regulaminu.
2. Reklamacja powinna być złożona przez Klienta niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności stanowiących podstawę do jej złożenia.
3. Reklamacja może być złożona przez Klienta z zastosowaniem środków bezpieczeństwa i w sposób umożliwiający potwierdzenie jego tożsamości (uwierzytelnienie):
 - 1) w formie pisemnej – osobiście (po okazaniu dowodu osobistego) w siedzibie PKO BP Finat sp. z o.o. przy ul. Chmielnej 89, 00-805 Warszawa lub przesyłką pocztową za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub postańca na adres: PKO BP Finat sp. z o.o., ul. Chmielna 89, 00-805 Warszawa, lub
 - 2) ustnie – osobiście (po okazaniu dowodu osobistego) do protokołu w siedzibie PKO BP Finat sp. z o.o. przy ul. Chmielnej 89, 00-805 Warszawa, w godzinach 8:00-16:00 lub za pośrednictwem infolinii Inteligo dzwoniąc na numer 800 121 121 lub +48 81 535 67 89 – dla Klientów korzystających z Systemu bankowości elektronicznej www.inteligo.pl, lub
 - 3) w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej wysyłanej na adres e-mail: pok@finat.pl.
4. Reklamacja powinna zawierać dane i informacje identyfikacyjne umożliwiające uwierzytelnienie, tj. potwierdzenie tożsamości Klienta oraz sprawne rozpatrzenie reklamacji, w szczególności:
 - 1) imię i nazwisko Klienta,
 - 2) numer polisy (jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta),
 - 3) opis zastrzeżenia będącego podstawą złożenia reklamacji.
5. PKO BP Finat sp. z o.o., działając w imieniu i na rzecz PZU, przekazuje Klientowi odpowiedź na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi na reklamację przed upływem powyższego terminu.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5 powyżej, PKO BP Finat sp. z o.o. informuje Klienta o przedłużeniu terminu na rozpatrzenie reklamacji oraz:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji,

- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi Klientowi, który nie może przekraczać 60 dni kalendarzowych od dnia wpływu reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację udzielana jest Klientowi w jednej z następujących form:
 - 1) wiadomości wysyłanej na adres poczty elektronicznej, z którego Klient przesłał reklamację albo inny adres poczty elektronicznej wskazany przez Klienta w treści reklamacji, lub
 - 2) pisemnie na adres korespondencyjny Klienta lub na inny adres wskazany przez Klienta w treści reklamacji, lub
 - 3) w inny sposób ustalony z Klientem.
8. Klient będący Konsumentem w związku z postępowaniem reklamacyjnym może zwrócić się o pomoc do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

ZASTRZEŻENIA I INFORMACJE PRAWNE DOTYCZĄCE KARTY PRODUKTU

1. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają charakter wyłącznie informacyjny i nie stanowią ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w tej publikacji nie stanowią oferty w rozumieniu Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny. Informacje te nie są ani usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego, ani prawnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia należy jedynie do osoby, która postanawia zawrzeć umowę ubezpieczenia. Decyzja ta jest podejmowana na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu.
3. Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.
4. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z całą dokumentacją ubezpieczeniową, w tym przede wszystkim z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wojażer – PZU Pomoc w Podróży” ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/102/2013 z dnia 29 marca 2013 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/393/2015 z dnia 17 grudnia 2015 r., w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

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