

## ROZDZIAŁ I

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1. Ogólne warunki ubezpieczenia Wojażer mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, zwany dalej „PZU SA”, z osobami fizycznymi i prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi.
- § 2.1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia PZU SA udziela ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu podczas podróży zagranicznej w zakresie obejmującym koszty leczenia w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem oraz usługi assistance Standard, Lux albo Business.
2. Za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia może być rozszerzony o ubezpieczenie:
- 1) następstw nieszczęśliwych wypadków,
  - 2) bagażu podróznego,
  - 3) odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym,
  - 4) kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu.
3. Za opłatą dodatkowej składki do umowy ubezpieczenia można włączyć:
- 1) koszty leczenia w związku z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia (ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance), oraz ryzyka wynikające z:
  - 2) rekreacyjnego uprawiania narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych (ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance, ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie OC),
  - 3) wyczynowego uprawiania sportu (ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance, ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie OC),
  - 4) uprawiania sportów wysokiego ryzyka (ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance, ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie OC),
  - 5) wykonywania pracy fizycznej za granicą (ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance, ubezpieczenie NNW),
  - 6) działań wojennych oraz aktów terroryzmu (ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance, ubezpieczenie NNW, ubezpieczenie bagażu podróznego).
4. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia może być zawarta umowa ubezpieczenia obejmująca wyłącznie ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu.
5. Ubezpieczenie Wojażer ważne jest na terytorium wszystkich państw świata z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i kraju stałego pobytu ubezpieczonego.
- § 3. Sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity oraz franszyzy wymienione w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia ustalone są jako równoważność w złotych kwoty euro według średniego kursu euro obowiązującego w NBP w dniu ustalania świadczenia bądź odszkodowania.
- § 4.1. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia, mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia.
2. PZU SA zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku PZU SA nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
- § 5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.

### Definicje

- § 6. Przez użyte w niniejszych ogólnych warunkach określenia rozumie się:
- 1) **akty terroryzmu** – nielegalne akcje z użyciem przemocy – indywidualne lub grupowe – organizowane z pobudek ideologicznych, ekonomicznych czy socjalnych, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych;
  - 2) **bagaż podróży** – rzeczy należące do ubezpieczonego lub wypożyczone przez ubezpieczonego od organizacji sportowej, społecznej, klubu lub innej jednostki (przy czym fakt wypożyczenia musi być udokumentowany) będące w jego posiadaniu podczas podróży zagranicznej;
  - 3) **Centrum Alarmowe PZU** – Centrum Alarmowe działające na rzecz PZU SA świadczące usługi assistance określone w niniejszych warunkach na rzecz ubezpieczonego; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. Adres i numery telefonów Centrum Alarmowego PZU podane są w dokumencie ubezpieczenia; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez telefon adres i numery telefonu Centrum Alarmowego PZU przekazywane są ponadto drogą elektroniczną (e-mail) lub telefoniczną – sms;
  - 4) **choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym



# PZU SA

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

- przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona;
- 5) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej;
  - 6) **dokument ubezpieczenia** – polisa, karta, certyfikat lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
  - 7) **eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
  - 8) **franszyza integralna** – graniczna wartość szkody, za którą i poniżej której PZU SA nie odpowiada, zaś za szkody przekraczające tę wartość odpowiada w pełnej wysokości;
  - 9) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
  - 10) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s według danych podanych przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu;
  - 11) **impieza turystyczna** – wszelkiego rodzaju podróże i pobyty za granicą składające się z co najmniej dwóch usług turystycznych tworzących jednolity program i objętych wspólną ceną, jeżeli usługi te obejmują nocleg lub trwają ponad 24 godziny albo jeżeli program przewiduje zmianę miejsca pobytu; do imprez turystycznych zalicza się również pobyt w wynajętych przez instytucjonalnego organizatora wypoczynku domach, apartamentach wakacyjnych, kwaterach albo w hotelach;
  - 12) **katastrofa naturalna** – 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, powodzie, 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;
  - 13) **koszty leczenia** – koszty pomocy medycznej udzielonej ubezpieczonemu w zakresie niezbędnym do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub transport na teren RP;
  - 14) **koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej** – koszty określone w umowie uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej, które ulegają przypadkowi na rzecz biura podróży w związku z rezygnacją z udziału w tej imprezie;
  - 15) **koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej** – koszty nie wykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty transportu powrotnego;
  - 16) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi albo podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju;
  - 17) **kraj stałego pobytu** – kraj, oprócz RP, w którym ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe; nie dotyczy osób przebywających w danym kraju w celu kształcenia się i osób oddelegowanych do pracy;
  - 18) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, skał lub kamieni ze zboczy górskich;
  - 19) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytym w szpitalu lub w innej placówce medycznej;
  - 20) **liczba osobodni** – iloczyn dni i osób objętych ochroną ubezpieczeniową;
  - 21) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu osoby ubezpieczonej wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
  - 22) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia albo zmarł;
  - 23) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile;
  - 24) **okres ubezpieczenia** – określony w umowie ubezpieczenia czas trwania odpowiedzialności PZU SA,
  - 25) **operacja 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 niecierpiąca zwłoki konieczność przystąpienia do zabiegu, a nieuzasadnione odroczenie momentu zabiegu nie jest dopuszczalne i wiązałoby się z bezpośrednim i dającym się przewidzieć zagrożeniem, ciężkim pogorszeniem stanu zdrowia, ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu lub zgonem;
  - 26) **osoba bliska** – osoby bliskie ubezpieczonego, tj. małżonek, wstępni, zstępni, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, zięciowie, synowe, konkubina, konkubent;
  - 27) **papiery wartościowe** – czek, weksle, obligacje, akcje, konosamenty, akredytywa dokumentowa i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę;
  - 28) **podróż zagraniczna** – pobyt ubezpieczonego poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu;
  - 29) **polisa otwarta** – forma ubezpieczenia przeznaczona dla osób, które będąc pracownikami danej jednostki organizacyjnej wyjeżdżają wielokrotnie w ciągu roku za granicę do pracy lub w delegacje służbowe;
  - 30) **powikłania choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe wystąpienie objawów chorobowych ze strony tego samego lub innego narządu lub układu pozostające w bezpośrednim związku z tą chorobą i wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
  - 31) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących lub stojących;
  - 32) **praca fizyczna** – wykonywanie przez ubezpieczonego za granicą czynności, które zwiększają ryzyko powstania szkody, między innymi takich jak prace remontowo-budowlane, w transporcie, w górnictwie, w hutnictwie, w rolnictwie, itp. oraz wykonywanie czynności wymagających używania narzędzi szczególnie niebezpiecznych np. pił tarczowych, heblarek, siekier, kilofów, pił łańcuchowych, wiertarek udarowych, itp.;
  - 33) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorca posiadający wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny przewóz osób takimi środkami transportu jak samolot, pociąg, autobus, itp.;
  - 34) **rozbój** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
  - 35) **składka depozytowa** – składka obliczana na podstawie zadeklarowanej przez pracodawcę liczby osobodni do wykorzystania w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia;
  - 36) **sporty wysokiego ryzyka** – wyczynowe lub amatorskie uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych (szybownictwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa oraz wszelkiego rodzaju ich odmian), alpinizmu, speleologii, wspinaczki skalnej, trekkingu, raftingu i wszystkich jego odmian, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, żeglarstwa morskiego, kitesurfingu, jazdy na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi, skoków bungee oraz uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi;

- 37) **strefa I** – obejmuje państwa europejskie łącznie z krajami basenu Morza Śródziemnego;
- 38) **strefa II** – obejmuje wszystkie państwa świata;
- 39) **suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia; w odniesieniu do ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przez sumę ubezpieczenia rozumie się określoną w umowie ubezpieczenia kwotę będącą podstawą do ustalania wysokości świadczeń, do których zobowiązuje się PZU SA;
- 40) **trwały uszczerbek na zdrowiu** – trwałe uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby ubezpieczonej spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem;
- 41) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, zawierającą z PZU SA umowę ubezpieczenia;
- 42) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, posiadająca stałe lub czasowe miejsce pobytu na terenie RP, która zawarła umowę ubezpieczenia na własny rachunek albo osoba fizyczna, posiadająca stałe lub czasowe miejsce pobytu na terenie RP, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 43) **ubezpieczenie zbiorowe** – umowa ubezpieczenia obejmująca co najmniej 10 osób albo roczna umowa dla osób wielokrotnie wyjeżdżających za granicę do pracy lub w delegacji służbowe albo umowa zawarta w formie polisy otwartej;
- 44) **uderzenie piorunu** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonego przedmiot, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 45) **udział własny ubezpieczonego** – kwota do wysokości której ubezpieczony jest obowiązany samodzielnie pokrywać odpowiednie koszty;
- 46) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 47) **uprawniony** – osoba wskazana imiennie przez ubezpieczonego jako upoważniona do odbioru należnego świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 48) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 49) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 50) **wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportu w celu uzyskania, w drodze rywalizacji, maksymalnych wyników sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju klubów, związków i organizacji sportowych;
- 51) **zaostrzenie choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia** – nagłe nasilenie objawów tej choroby, o ostrym (burzliwym) przebiegu, wymagające udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej;
- 52) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustyń przestrzeni w gruncie.

## ROZDZIAŁ II

### KOSZTY LECZENIA I USŁUGI ASSISTANCE

#### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- § 7. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia ubezpieczonego powstałe w związku z nieszczęśliwym wypadkiem bądź nagłym zachorowaniem a także usługi assistance określone w niniejszym rozdziale.

#### Koszty leczenia

- § 8. W ramach kosztów leczenia PZU SA zapewnia wymaganą stanem zdrowia ubezpieczonego organizację pomocy medycznej oraz pokrycie jej kosztów obejmujących:
- 1) konsultacje medyczne,
  - 2) zabiegi ambulatoryjne, lekarstwa i środki opatrunkowe przepisane przez lekarza,

- 3) badania pomocnicze zlecone przez lekarza (RTG, EKG, USG, podstawowe badania laboratoryjne) niezbędne do rozpoznania lub leczenia choroby,
- 4) pobyt w szpitalu, tj. leczenie, zabiegi i operacje, których przeprowadzenia z uwagi na wskazania nagłe lub pilne nie można było odłożyć do czasu powrotu ubezpieczonego do kraju,
- 5) transport medyczny do przychodni lub szpitala z miejsca pobytu ubezpieczonego lub z miejsca wypadku,
- 6) transport ubezpieczonego do innego szpitala, jeżeli placówka medyczna, w której ubezpieczony jest hospitalizowany nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do jego stanu zdrowia – decyzja należy do kompetencji lekarzy Centrum Alarmowego PZU,
- 7) transport 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,
- 8) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych w wysokości nie przekraczającej równowartości w złotych 100 euro na wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

#### Assistance Standard

- § 9. W ramach assistance Standard PZU SA gwarantuje organizację i pokrycie kosztów następujących usług:

##### 1. Transport ubezpieczonego do RP.

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku albo nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA wymaga transportu do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu ubezpieczonego do miejsca jego zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP. Transport do RP przysługuje ubezpieczonemu wówczas, gdy z uwagi na jego stan zdrowia uprzedni przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany. Transport do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP dokonywany jest po udzieleniu poszkodowanemu niezbędnej pomocy medycznej umożliwiającej kontynuowanie leczenia w RP. Transport ubezpieczonego odbywa się dostosowanym do jego stanu zdrowia środkiem transportu. O konieczności, możliwości i sposobie transportu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania w RP albo placówki medycznej w RP decydują lekarze Centrum Alarmowego PZU po uprzednich konsultacjach z lekarzem prowadzącym leczenie i w oparciu o dokumentację medyczną. Jeżeli lekarze Centrum Alarmowego PZU uznają transport za możliwy, a ubezpieczony nie wyrazi na transport zgody, wówczas dalsze świadczenia takie jak zwrot kosztów leczenia oraz kosztów późniejszego transportu do RP przestają ubezpieczonemu przysługiwać. Transport ubezpieczonego do RP świadczony jest bez limitu kwotowego.

##### 2. Transport zwłok ubezpieczonego do RP.

Jeżeli ubezpieczony – wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania objętego odpowiedzialnością PZU SA – zmarł podczas podróży zagranicznej, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu zwłok do miejsca pogrzebu w RP, w tym koszty zakupu trumny maksymalnie do równowartości w złotych 1250 euro. Transport zwłok ubezpieczonego do RP świadczony jest bez limitu kwotowego.

##### 3. Pokrycie kosztów poszukiwania.

PZU SA pokrywa koszty poszukiwań ubezpieczonego w górach lub na morzu, prowadzonych przez wyspecjalizowane w tym celu jednostki. Za poszukiwanie uznaje się okres od zgłoszenia zaginięcia, do momentu odnalezienia ubezpieczonego. Koszty poszukiwania, bez względu na strefę geograficzną, pokrywane są do równowartości w złotych 5.000 euro.

##### 4. Pokrycie kosztów ratownictwa.

PZU SA pokrywa koszty udzielenia doraźnej pomocy medycznej świadczone od momentu odnalezienia ubezpieczonego do

momentu przewiezienia go do najbliższego szpitala lub innej placówki medycznej.

Koszty ratownictwa, bez względu na strefę geograficzną, pokrywane są do równowartości w złotych 5.000 euro.

#### 5. Informacja przed podróżą.

W Centrum Alarmowym PZU ubezpieczonemu zostaną udzielone telefonicznie informacje dotyczące:

- a) kraju, do którego udaje się ubezpieczony,
- b) dokumentów wymaganych przy wjeździe i w czasie pobytu w danym kraju,
- c) najdogodniejszych połączeń komunikacyjnych.

#### 6. Przekazywanie wiadomości.

Jeżeli nieprzewidziane zdarzenie, wypadek lub choroba, strajk, opóźnienie samolotu lub jego uprowadzenie powoduje zwłokę lub zmienia przebieg podróży zagranicznej 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.

### Assistance Lux

§ 10. W ramach assistance Lux PZU SA gwarantuje organizację i pokrycie kosztów usług określonych w § 9, oraz dodatkowo następujące usługi:

#### 1. Opieka nad niepełnoletnimi dziećmi.

W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego, który podróżował z niepełnoletnimi dziećmi i nie towarzyszyła im żadna osoba pełnoletnia, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu (powrotny bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) dzieci do ich miejsca zamieszkania w RP albo do miejsca zamieszkania osoby, która została wyznaczona do sprawowania opieki nad dziećmi oraz zapewnia opiekę nad dziećmi w czasie tego transportu.

#### 2. Pożyczka na kaucję.

Jeżeli ubezpieczony podczas podróży zagranicznej został zatrzymany w związku z zaistnieniem zdarzenia (wypadku), za które ponosi odpowiedzialność, a w celu zwolnienia z aresztu wymagana jest przez prawodawstwo danego kraju zapłata kaucji, PZU SA zapewnia organizację udzielenia pożyczki na kaucję do równowartości w złotych 12 500 euro. Pożyczka poręczana jest przez osobę wskazaną przez ubezpieczonego i zaakceptowaną przez Centrum Alarmowe PZU w tym zakresie. Pożyczka podlega zwrotowi w ciągu 30 dni po powrocie do RP, przy czym ubezpieczony dokonuje zwrotu pożyczki zawsze w euro, w takiej wysokości w jakiej została ona udzielona. Pożyczki na kaucję nie udziela się w przypadku, gdy z całego materiału dowodowego ocenionego przez prawnika Centrum Alarmowego PZU jednoznacznie wynika, że zatrzymanie albo tymczasowe aresztowanie jest wynikiem umyślnego działania ubezpieczonego albo ma związek z handlem środkami odurzającymi, narkotykami, alkoholem albo udziałem ubezpieczonego w działaniach o charakterze politycznym. Pożyczki na kaucję nie udziela się również w przypadku gdy kaucja wymagana jest dla zabezpieczenia należności celnych lub administracyjnych.

#### 3. Pomoc prawna.

Jeżeli ubezpieczony podczas podróży zagranicznej popadł w konflikt z wymiarem sprawiedliwości w kraju, w którym się znajduje, PZU SA pokrywa koszty pomocy prawnej, które obejmują honorarium prawnika i tłumacza pod warunkiem, że zarzucane ubezpieczonemu czyny dotyczą wyłącznie czynów z zakresu odpowiedzialności cywilnej według prawa państwa, w którym się znajduje. PZU SA nie pokrywa kosztów pomocy prawnej, jeżeli problem prawny ubezpieczonego związany jest z jego działalnością zawodową albo związany jest z posiadaniem, prowadzeniem lub przechowywaniem pojazdów. Koszty pomocy prawnej pokrywane są do równowartości w złotych 2000 euro.

W przypadku gdyby postępowanie prowadzone przeciwko ubezpieczonemu wykazało umyślne działanie ubezpieczonego, którego konsekwencją byłby jego problem prawny – ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu PZU SA zapłaconej z tytułu pomocy prawnej kwoty.

#### 4. Wcześniejszy powrót ubezpieczonego do kraju.

Jeżeli ubezpieczony zmuszony jest do nagłego, wcześniejszego powrotu do miejsca zamieszkania w RP, a pierwotnie przewidziany środek transportu nie może być wykorzystany, PZU SA pokrywa dodatkowe koszty transportu (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej).

Usługa ta jest świadczona tylko w przypadku:

- 1) ciężkiej choroby lub zgonu osoby bliskiej,
- 2) wystąpienia szkody w miejscu zamieszkania ubezpieczonego (mieszkanie, dom) powstałej w wyniku włamania, ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego, wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnej obecności ubezpieczonego.

Konieczność wcześniejszego powrotu do kraju powinna być udokumentowana stosownymi dowodami (np. dokumentacja medyczna, zaświadczenie z administracji, zaświadczenie z policji) i uprzednio zaakceptowana przez Centrum Alarmowe PZU.

#### 5. Transport osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży.

Jeżeli z uwagi na stan zdrowia, ubezpieczony jest transportowany do RP, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa dodatkowe koszty transportu do RP towarzyszących mu w podróży zagranicznej osób bliskich lub innej osoby wskazanej przez ubezpieczonego (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej).

Dodatkowe koszty transportu osób bliskich lub osoby wskazanej przez ubezpieczonego pokrywane są pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane.

#### 6. Pokrycie kosztów hotelu osoby bliskiej lub innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży.

Jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą po upływie przewidzianej daty powrotu do RP, a zdarzenie miało miejsce podczas okresu ubezpieczenia, PZU SA pokrywa koszty hotelu jednej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży i wskazanej przez ubezpieczonego, która pozostaje z chorym aż do momentu możliwego transportu do RP. Koszty hotelu refundowane są do równowartości w złotych 75 euro za jedną dobę, maksymalnie za 10 dób.

#### 7. Transport osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu do RP w przypadku śmierci ubezpieczonego.

Jeżeli ubezpieczony wskutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania – objętego odpowiedzialnością PZU SA – zmarł podczas podróży zagranicznej, PZU SA pokrywa dodatkowe koszty transportu do RP podróżujących z nim osób bliskich lub innej osoby towarzyszącej w podróży (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej). Dodatkowe koszty transportu członków rodziny lub innej osoby towarzyszącej ubezpieczonemu w podróży zwracane są pod warunkiem, że pierwotnie przewidziane środki transportu nie mogły być wykorzystane.

#### 8. Wizyta bliskiej osoby.

Jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany za granicą przez okres przekraczający 7 dni i nie towarzyszy mu w podróży żadna osoba pełnoletnia, PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu w obydwie strony (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż

12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) dla jednej osoby bliskiej ubezpieczonemu zamieszkałej w RP albo dla innej osoby mieszkającej w kraju hospitalizacji ubezpieczonego wskazanej przez poszkodowanego. PZU SA pokrywa tej osobie koszty hotelu do równowartości w złotych 75 euro za jedną dobę, maksymalnie za 10 dób.

### 9. Kontynuacja podróży.

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego będącego uczestnikiem imprezy turystycznej uległ poprawie, PZU SA zapewnia organizację transportu i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) z miejsca zachorowania lub wypadku do następnego etapu przewidzianej podróży, aby umożliwić ubezpieczonemu jej kontynuowanie.

### 10. Zmiennik kierowcy.

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego, potwierdzony pisemnym zaświadczeniem lekarza prowadzącego, nie zezwala na prowadzenie samochodu, którym ubezpieczony odbywał podróż zagraniczną, a żaden z pasażerów nie posiada prawa jazdy bądź nie może kierować pojazdem – PZU SA zapewnia organizację i pokrywa koszty dojazdu zmiennika kierowcy wskazanego przez ubezpieczonego, który przywiezie ubezpieczonego i pasażerów do RP.

### 11. Pomoc w razie kradzieży.

W przypadku kradzieży albo zaginięcia, podczas podróży zagranicznej, kart kredytowych oraz euroczeków należących do ubezpieczonego, Centrum Alarmowe PZU zapewnia pomoc przy zablokowaniu konta osobistego polegającą na:

- przekazaniu ubezpieczonemu właściwego numeru telefonu do banku prowadzącego rachunek bankowy, albo
- przekazaniu do banku prowadzącego rachunek bankowy ubezpieczonego informacji o zaistniałej kradzieży lub zaginięciu; PZU SA nie odpowiada za skuteczność ani też za prawidłowość przeprowadzenia przez bank procesu blokowania konta ani powstałe w związku z tym szkody.

W przypadku kradzieży, zaginięcia lub uszkodzenia dokumentów niezbędnych ubezpieczonemu w czasie podróży zagranicznej, Centrum Alarmowe PZU udziela informacji o działaniach jakie należy podjąć w celu uzyskania dokumentów zastępczych.

### Assistance Business

§ 11. W ramach usług assistance Business, którymi objęte są osoby skierowane bądź delegowane za granicę w celu wykonywania obowiązków służbowych zleconych przez ubezpieczającego (praca fizyczna, delegacje służbowe, udział w konferencjach, itp.) PZU SA gwarantuje organizację i pokrycie kosztów usług określonych w § 9 oraz dodatkowo następujących usług:

#### 1. Usługi assistance określone w § 10 pkt. 2, 3, 4, 8, 10 i 11.

#### 2. Zastępstwo w podróży służbowej.

Jeżeli nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek objęty odpowiedzialnością PZU SA uniemożliwia ubezpieczonemu dalsze wykonywanie obowiązków służbowych powierzonych przez ubezpieczającego, PZU SA zapewnia organizację transportu i pokrywa jego koszty (bilet kolejowy, autobusowy albo jeżeli podróż koleją lub autobusem trwa dłużej niż 12 godzin – bilet lotniczy klasy ekonomicznej) dla pracownika oddelegowanego przez ubezpieczającego do zastąpienia ubezpieczonego.

### Suma ubezpieczenia

§ 12.1. Suma ubezpieczenia dla kosztów leczenia uzgadniana jest z ubezpieczającym i może wynosić równowartość w złotych od 500 do 100.000 euro.

2. Suma ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 8 pkt. 8, odnosi się do jednego zdarzenia rozumianego jako nieszczęśliwy wypadek lub nagle zachorowanie zaistniałe w trakcie okresu ubezpieczenia.

### Wyłączenia odpowiedzialności

§ 13.1. 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 § 18 ust.1 pkt 1 i ust. 2 nie było możliwe z przyczyn niezależnych od ubezpieczonego.

2. Kontakt ubezpieczonego z Centrum Alarmowym PZU nie jest wymagany w przypadku:

- 1) leczenia stomatologicznego,
  - 2) pojedynczej wizyty ambulatoryjnej, jeżeli ubezpieczony sam dokona wyboru lekarza i pokryje koszty wizyty.
- Zwrotu ww. kosztów na podstawie oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty dokonuje PZU SA w złotych, po powrocie ubezpieczonego do RP.

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

§ 15.1. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje kosztów leczenia i usług assistance, które powstały z tytułu lub w następstwie:

- 1) leczenia przekraczającego zakres niezbędny dla przywrócenia stanu zdrowia ubezpieczonego umożliwiającego mu powrót lub przewóz do miejsca zamieszkania w RP albo do placówki medycznej w RP,
- 2) kierowania przez ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- 3) znajdowania się w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia,
- 4) wyjazdów do celu planowego leczenia oraz powikłań związanych z tym leczeniem,
- 5) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem,
- 6) leczenia chorób przewlekłych,
- 7) leczenia chorób będących przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 8) leczenia zaostrzeń lub powikłań chorób przewlekłych lub chorób będących przyczyną hospitalizacji w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, chyba że odpowiedzialność PZU SA została rozszerzona w tym zakresie, za opłatą dodatkowej składki,
- 9) epilepsji, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic,
- 10) leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, leczenia stanów związanych z nosicielstwem wirusa HIV,
- 11) leczenia sanatoryjnego, profilaktyki, rehabilitacji, 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 kontrolnych i szczepień profilaktycznych,
- 14) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów oraz środków pomocniczych, z wyjątkiem ich naprawy lub zakupu bezpośrednio po wypadku za granicą i pod warunkiem, że ich uszkodzenie związane było z nieszczęśliwym wypadkiem objętym ochroną ubezpieczeniową i powodującym trwałe uszczerbek na zdrowiu,
- 15) leczenia stomatologicznego w tym leczenia zębów i chorób przyzębia, przekraczającego równowartość w złotych

100 euro oraz nie związanego z koniecznością udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej,

- 16) ciąży oraz wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, poronienia, porodu za wyjątkiem jednej konsultacji lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej przy czym górny limit odpowiedzialności PZU SA za wymienione świadczenia wynosi równowartość w złotych 100 euro,
- 17) sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności lub ograniczonej płodności oraz koszty środków antykoncepcyjnych,
- 18) wypadków lub rozstroju zdrowia spowodowanych umyślnie przez ubezpieczonego, w tym skutków samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia przez ubezpieczonego,
- 19) wypadków wynikających z brania udziału ubezpieczonego w zakładach, przestępstwach albo bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- 20) wypadków wynikających z uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
- 21) 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,
- 22) wypadków wynikających z wyczynowego uprawiania sportu, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
- 23) wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
- 24) epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu oraz katastrof naturalnych,
- 25) skażeń jądrowych, chemicznych lub promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
- 26) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokoїв społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, chyba że ryzyko działań wojennych oraz aktów terroryzmu zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
- 27) leczenia na terytorium RP i na terytorium kraju stałego pobytu ubezpieczonego, w tym kontynuacji leczenia rozpoczętego za granicą,
- 28) niestosowania się do zaleceń lekarza prowadzącego i lekarzy Centrum Alarmowego PZU.

2. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

§ 16. PZU SA pokrywa koszty leczenia oraz usług assistance, pod warunkiem, że zdarzenie zaistniało poza granicami RP oraz poza granicami kraju stałego pobytu ubezpieczonego, w okresie ubezpieczenia i jest objęte odpowiedzialnością PZU SA.

§ 17. 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 nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia przewidzianego w zakresie usług assistance**

§ 18.1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, z wyjątkiem sytuacji określonej w § 13 ust. 2, ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu zobowiązany jest:

- 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie – niezwłocznie zgłosić telefonicznie lub faksem prośbę o pomoc do Centrum Alarmowego PZU,
- 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum

Alarmowego PZU okoliczności, w jakich ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz podać wszelkie dostępne informacje niezbędne do udzielenia pomocy, a w szczególności imię i nazwisko poszkodowanego, numer dokumentu ubezpieczenia, okres ubezpieczenia, jednostkę wystawiającą dokument ubezpieczenia i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU może skontaktować się z ubezpieczonym lub jego przedstawicielem,

- 3) umożliwić lekarzom Centrum Alarmowego PZU dostęp do wszystkich informacji medycznych,
  - 4) na życzenie Centrum Alarmowego PZU zarówno ubezpieczony jak i ubezpieczający obowiązani są okazać dokument ubezpieczenia, przy czym w ubezpieczeniu zbiorowym należy okazać również wykaz imienny osób objętych daną umową; obowiązek ten nie dotyczy umów zawieranych przez telefon,
  - 5) stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU oraz PZU SA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
  - 6) umożliwić Centrum Alarmowemu PZU lub PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.
2. Jeżeli ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, z przyczyn niezależnych od siebie nie skontaktowała się uprzednio z Centrum Alarmowym PZU, w celu uzyskania gwarancji pokrycia lub zwrotu kosztów – zobowiązana jest w ciągu 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia powiadomić Centrum Alarmowe PZU o zaistniałych kosztach i przesłać dokumentację potwierdzającą zasadność roszczeń.
3. Skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU najpóźniej w terminie przewidzianym w ust. 2 i uzyskanie gwarancji pokrycia kosztów jest warunkiem przyjęcia odpowiedzialności przez PZU SA, chyba że ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu nie skontaktowała się z Centrum Alarmowym PZU z powodu zdarzenia losowego lub siły wyższej.
4. Jeżeli ubezpieczony albo osoba występująca w jego imieniu, na skutek zdarzenia losowego lub siły wyższej nie wystąpiła do Centrum Alarmowego PZU o pokrycie lub zwrot kosztów – fakt skorzystania z usług wynikających z umowy ubezpieczenia zobowiązana jest zgłosić do PZU SA w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, nawet jeśli w dacie zgłoszenia nie posiada dokumentacji potwierdzającej zasadność i wysokość roszczeń.
5. Zgłoszone roszczenie zostanie rozpatrzone po przedłożeniu przez ubezpieczonego pełnej dokumentacji niezbędnej do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, tj. dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie, diagnozy lekarskiej, dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub dotyczących innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia oraz oryginałów rachunków i oryginałów dowodów ich zapłaty.
6. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 4, 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. 4, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

### **ROZDZIAŁ III**

#### **UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

##### **Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

§ 19. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w okresie podróży zagranicznej ubezpie-

czonego powodujące trwałe uszczerbek na zdrowiu albo śmierć ubezpieczonego.

- § 20.1. Umowa ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:
- 1) świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia,
  - 2) świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego umową ubezpieczenia, przy czym jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA wypłaca świadczenie w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, a w razie częściowego uszczerbku taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku.
2. Niezależnie od świadczeń objętych umową ubezpieczenia, PZU SA zwraca ubezpieczonemu niezbędne udokumentowane wydatki poniesione na przejazdy w RP do lekarzy wskazanych przez PZU SA w związku z ustalaniem trwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym koszty dojazdu innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna refundowane są po zaakceptowaniu zasadności wyboru środka transportu przez lekarzy PZU SA.
3. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci zaistniałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku PZU SA wypłaca pod warunkiem, że trwałe uszczerbek na zdrowiu albo śmierć nastąpiły w ciągu 12 miesięcy licząc od daty wypadku objętego odpowiedzialnością PZU SA.

§ 21.1. Zasadność rozszczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

2. Ustalenie normalnego związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1 oraz stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej lub wyników badania przeprowadzonego przez lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA. Procent trwałego uszczerbku na zdrowiu określają lekarze orzekający wskazani przez PZU SA, na podstawie obowiązującej „Tabeli norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu PZU SA”.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego i okresu rehabilitacji, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 12-tym miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku (polepszenie lub pogorszenie) nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. Przy ustalaniu stopnia (procentu) trwałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez ubezpieczonego.
5. Jeżeli w wyniku wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego uszkodzenia ciała nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu.
6. Zasadę określoną w ust. 5 stosuje się także w przypadku zaistnienia kilku wypadków w okresie ubezpieczenia.
7. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu, układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, stopień (procent) trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy między stopniem (procentem) trwałego uszczerbku właściwym dla stanu danego organu, narządu, układu po

wypadku a stopniem (procentem) inwalidztwa istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.

8. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie za trwałe uszczerbek na zdrowiu, a następnie w ciągu 12 miesięcy od daty wypadku objętego umową ubezpieczenia nastąpi śmierć ubezpieczonego będąca następstwem tego wypadku, PZU SA wypłaca uprawnionemu świadczenie z tytułu śmierci tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od świadczenia wypłaconego ubezpieczonemu. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci następuje po uprzednim potrąceniu kwoty wypłaconej z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.
9. W razie śmierci ubezpieczonego nie będącej następstwem wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia przysługującego za trwałe uszczerbek – PZU SA wypłaca to świadczenie spadkobiercom ubezpieczonego. Jeżeli trwałe uszczerbek nie został ustalony przed śmiercią ubezpieczonego, przyjmuje się przypuszczalny stopień trwałego uszczerbku według oceny lekarzy orzekających wskazanych przez PZU SA – orzeczony na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.

#### Suma ubezpieczenia

- § 22. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków uzgadniana jest z ubezpieczającym i może wynosić równowartość w złotych 500 euro, 1.000 euro, 2.000 euro, 3.000 euro albo 4.000 euro.

#### Wyłączenia odpowiedzialności

- § 23.1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
- 1) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał ważnego, wymaganego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - 2) w stanie nietrzeźwości albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan nietrzeźwości, zażycie narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych nie miało wpływu na zaistnienie zdarzenia,
  - 3) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa lub umyślnego samookaleczenia,
  - 4) w wyniku zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu albo używaniem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
  - 5) wskutek ataków epilepsji, utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową,
  - 6) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że leczenie dotyczyło bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
  - 7) podczas wyczynowego uprawiania sportu, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
  - 8) podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
  - 9) podczas uprawiania rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
  - 10) podczas wykonywania przez ubezpieczonego pracy fizycznej, chyba że ryzyko to zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,

- 11) w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokoju społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, chyba że ryzyko działań wojennych oraz aktów terroryzmu zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
  - 12) na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są choroby zawodowe oraz wszelkie choroby lub stany chorobowe nawet takie, które występują nagle.
  3. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.
  4. 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 zaistnienia nieszczęśliwego wypadku**

- § 24.1. W razie nieszczęśliwego wypadku ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
  - 2) uzyskać dokumentację medyczną stwierdzającą rozpoznanie – diagnozę lekarską,
  - 3) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA,
  - 4) w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP zawiadomić PZU SA o zaistnieniu wypadku poprzez dostarczenie:
    - a) dokładnie wypełnionego formularza zgłoszenia wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku,
    - b) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, w tym m.in. dokumentacji medycznej z miejsca wypadku potwierdzającej okoliczności wypadku i rodzaj urazu, a w przypadku braku takiej dokumentacji inne dowody potwierdzające, że wypadek miał miejsce za granicą (np. notatka policyjna), dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem, oryginałów rachunków, oryginałów dowodów ich zapłaty,
  - 5) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności wymienionych w pkt.4, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują nad ubezpieczonym opiekę lekarską oraz wszelkich informacji odnoszących się do okoliczności wypadku,
  - 6) na zlecenie PZU SA poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy, dodatkowym badaniom medycznym lub obserwacji klinicznej.
2. PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dowodów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
  3. W razie śmierci ubezpieczonego – uprawniony wyznaczony imiennie zobowiązany jest przedłożyć do wglądu dodatkowo odpis skrócony aktu zgonu oraz dokument stwierdzający tożsamość uprawnionego, a w przypadku braku osoby wskazanej imiennie – występujący o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć również dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z ubezpieczonym.
  4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 4, 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. 1

pkt 4, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **UBEZPIECZENIE BAGAŻU PODRÓŻNEGO**

#### **Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

- § 25.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podróżny ubezpieczonego w czasie jego podróży zagraniczej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest bagaż znajdujący się pod bezpośrednią opieką ubezpieczonego oraz bagaż, który został:
    - 1) powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego,
    - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowalni bagażu,
    - 3) pozostawiony w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu,
    - 4) pozostawiony w zamkniętym na zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu,
    - 5) pozostawiony w zamkniętym na zamek pomieszczeniu zajmowanym przez ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
- § 26.1. PZU SA ponosi odpowiedzialność jeżeli – w okresie ubezpieczenia – ubezpieczony bagaż został utracony, zniszczony lub uszkodzony wskutek:
- 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego,
  - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt. 1,
  - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji,
  - 4) udokumentowanej kradzieży z włamaniem,
  - 5) rozboju,
  - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką zawodowego przewoźnika, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
2. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia stanowiącej górną granicę odpowiedzialności PZU SA.

#### **Suma ubezpieczenia**

- § 27.1. Suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności PZU SA uzgadniana jest z ubezpieczającym i może wynosić równowartość w złotych 150 euro, 300 euro, 500 euro albo 1.000 euro.
2. Suma ubezpieczenia dla bagażu podróżnego dotyczy wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.
  3. W przypadku udokumentowanego opóźnienia w dostarczeniu ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu ubezpieczonego za granicą o co najmniej 24 godziny od planowanego terminu dostarczenia, PZU SA pokrywa w ramach sumy ubezpieczenia bagażu podróżnego ubezpieczonemu udokumentowane oryginałami dowodów zapłaty koszty, poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe) do równowartości w złotych 100 euro. Koszty te pokrywane są do momentu dostarczenia bagażu.

#### **Wyłączenia odpowiedzialności**

- § 28.1. PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa

- przez ubezpieczonego lub wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 2) wyrządzone pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających przez ubezpieczonego lub osobę, z którą ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
  - 3) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco,
  - 4) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu dorabianych kluczy,
  - 5) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej,
  - 6) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar,
  - 7) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu,
  - 8) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
  - 9) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu, chyba że ryzyko działań wojennych oraz aktów terroryzmu zostało włączone do umowy ubezpieczenia za opłatą dodatkowej składki,
  - 10) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze,
  - 11) nie zgłoszone policji lub przewoźnikowi niezwłocznie po stwierdzeniu zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
  - 12) nie przekraczające równowartości w złotych 10 euro (franszyza integralna),
  - 13) związane z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu po powrocie ubezpieczonego do RP lub kraju stałego pobytu.

2. Ponadto umową ubezpieczenia nie są objęte:

- 1) futra, zegarki, srebro, złoto, platyna w złomie i sztabach,
- 2) wyroby ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców, monety srebrne i złote oraz szlachetne substancje organiczne (perły, bursztyny, korale),
- 3) wartości pieniężne, papiery wartościowe, książeczki i bony oszczędnościowe, karty płatnicze wszelkiego rodzaju oraz bilety na przejazdy środkami komunikacji, klucze,
- 4) dokumenty i rękopisy, instrumenty muzyczne, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej,
- 5) dzieła sztuki, antyki oraz zbiory kolekcjonerskie,
- 6) sprzęt komputerowy, programy komputerowe, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, gry wideo wraz z akcesoriami,
- 7) przenośny sprzęt audiowizualny, nośniki dźwięku i obrazu, telefony komórkowe, lornetki (z wyłączeniem kamer i aparatów fotograficznych),
- 8) broń wszelkiego rodzaju i trofea myśliwskie,
- 9) paliwa napędowe, akcesoria samochodowe oraz przedmioty stanowiące wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi,
- 10) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe,
- 11) przedmioty służące działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej,
- 12) rowery, przyczepy, przyczepy kempingowe i inne środki transportu,
- 13) mienie w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży, z wyjątkiem sytuacji określonej w § 25 ust. 2 pkt. 4),
- 14) sprzęt medyczny, lekarstwa, okulary, szkła kontaktowe, protezy oraz inne aparaty medyczne i sprzęt rehabilitacyjny,
- 15) mienie przesiadkowe,

- 16) towary i artykuły spożywcze oraz wszelkiego typu używki, np. papierosy, alkohol.

### Postępowanie w razie zaistnienia szkody

- § 29.1. W razie powstania szkody ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) najpóźniej w ciągu 7 dni od daty powrotu do RP złożyć do PZU SA pisemne zgłoszenie szkody,
  - 2) udowodnić fakt zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością PZU SA,
  - 3) w razie kradzieży z włamaniem lub rozboju – niezwłocznie zawiadomić miejscową policję oraz obsługę środka komunikacji, kierownictwo hotelu lub innego miejsca zakwaterowania czy obsługę przechowalni bagażu, parkingu – o ile kradzież miała miejsce z pomieszczeń pozostających pod ich dozorem. W każdym przypadku kradzieży z włamaniem lub rozboju uzyskać pisemne potwierdzenie tego faktu z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
  - 4) w przypadku zaginięcia bagażu podróжного powierzonego zawodowemu przewoźnikowi za dowodem nadania zgłosić ten fakt, niezwłocznie po stwierdzeniu szkody, obsłudze lotniska, kierownikowi pociągu, itp. i uzyskać protokół szkody z wyszczególnieniem utraconych przedmiotów,
  - 5) w razie wykrycia szkód ukrytych powstałych w czasie, gdy bagaż był powierzony przewoźnikowi lub przechowalni bagażu, należy niezwłocznie po wykryciu szkody, zachowując termin składania reklamacji, zażądać od przewoźnika lub przechowalni bagażu przeprowadzenia oględzin i pisemnego potwierdzenia tego faktu,
  - 6) w razie całkowitego lub częściowego zniszczenia albo utraty bagażu w czasie trwania zdarzenia losowego albo akcji ratowniczej – uzyskać u odpowiednich władz pisemne potwierdzenie zaistniałej szkody wraz z wykazem utraconych przedmiotów,
  - 7) złożyć w PZU SA, najpóźniej w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia, spis utraconych lub uszkodzonych przedmiotów z określeniem ich wartości, roku ich nabycia oraz wszelkich dokumentów i wyjaśnień dotyczących okoliczności, charakteru i rozmiaru szkody, a w razie zagubienia lub zniszczenia bagażu przez przewoźnika dołączyć także oryginał biletu.

2. W przypadku wystąpienia opóźnienia w dostarczeniu bagażu, o którym mowa w § 27 ust. 3 ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić ten fakt przewoźnikowi i uzyskać od niego dokumenty potwierdzające opóźnienie oraz moment dostarczenia bagażu przez przewoźnika do miejsca przeznaczenia lub miejsca pobytu ubezpieczonego.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1, 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. 1 pkt 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

### Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

- § 30.1. Zasadność i wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu podróжного następuje na podstawie następujących dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego lub osobę uprawnioną:
- 1) oryginały dowodów potwierdzających utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu,
  - 2) oryginał pokwitowania powierzenia bagażu zawodowemu przewoźnikowi, przechowalni bagażu, oryginał dowodu zapłaty za parking strzeżony,
  - 3) dokumenty potwierdzające opóźnienie w dostarczeniu bagażu oraz oryginały dowodów zakupów przedmiotów pierwszej potrzeby zakupionych w związku z opóźnieniem w dostarczeniu bagażu.

2. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalania odszkodowania. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
3. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 2 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu.
4. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem losowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
5. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu podróznego nie może być wyższe od poniesionej szkody.
6. Jeżeli ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.
7. W przypadku otrzymania przez ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody PZU SA dokonuje potrącenia otrzymanej przez ubezpieczonego kwoty z należnego od PZU SA odszkodowania.
3. W ramach sumy gwarancyjnej PZU SA jest obowiązany do:
  - 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą PZU SA w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
  - 2) zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków podjętych w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
  - 3) pokrycia niezbędnych kosztów sądowej obrony przed roszczeniem osoby trzeciej, w sporze prowadzonym w porozumieniu z PZU SA,
  - 4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego, prowadzonego w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi, o ile PZU SA wyraził na to zgodę.
4. Każdorazowa wypłata odszkodowania lub pokrycie kosztów wymienionych w ust. 3 powoduje zmniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.

#### **Wyłączenia odpowiedzialności**

- § 33. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są szkody:
- 1) spowodowane na terenie RP oraz na terenie kraju stałego pobytu,
  - 2) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub przy jego współudziale,
  - 3) powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu,
  - 4) wyrządzone przez ubezpieczonego osobom bliskim lub innej osobie ubezpieczonej w ramach tej samej umowy,
  - 5) wyrządzone przez ubezpieczonego zwierzętom lub rzeczom do niego należącym bądź powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, przechowywania lub innej podobnej formy,
  - 6) za które przysługuje odszkodowanie z innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, w tym obowiązkowych, które ubezpieczony miał obowiązek zawrzeć,
  - 7) spowodowane przez jakiegokolwiek pojazd o napędzie silnikowym,
  - 8) będące rezultatem uprawiania sportów powietrznych, polowania na zwierzęta, brania udziału w zakładach,
  - 9) wynikające z brania udziału ubezpieczonego w aktach terroryzmu, zamieszkach, rozruchach i strajkach oraz w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
  - 10) wynikające z wypadków zaistniałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym,
  - 11) wynikające z nie respektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportu,
  - 12) wszelkiego rodzaju kary pieniężne (mandaty), grzywny sądowe i kary administracyjne, podatki, należności publicznoprawne nałożone na ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem, nie stanowiące bezpośredniego odszkodowania za szkodę na osobie lub szkodę rzeczową,
  - 13) polegające na uszkodzeniu przez ubezpieczonego monet, banknotów, papierów wartościowych, innych środków płatniczych, akt, dokumentów, zbiorów informacji niezależnie od rodzaju nośnika,
  - 14) powstałe w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, uprawianiem sportów wysokiego ryzyka albo rekreacyjnym uprawianiem narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, chyba że została opłacona dodatkowa składka,
  - 15) powstałe przy wykonywaniu czynności nie związanych z życiem prywatnym,
  - 16) rzeczowe, których łączna wartość z jednego zdarzenia nie przekracza równowartości w złotych 50 euro (franszyza integralna).

## **ROZDZIAŁ V**

### **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM**

#### **Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

- § 31.1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego – w życiu prywatnym podczas jego podróży zagranicznej – za szkody na osobie (spowodowanie śmierci, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) i szkody rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia) wyrządzone czynem niedozwolonym osobom trzecim, do naprawienia których ubezpieczony jest zobowiązany w myśl przepisów prawa kraju, w którym przebywa.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone poza granicami RP i kraju stałego pobytu przez ubezpieczonego oraz przez osoby i zwierzęta, za które ponosi on odpowiedzialność i które towarzyszą mu w czasie trwania podróży zagranicznej.
  3. PZU SA odpowiada za szkody wyrządzone na osobie oraz za szkody rzeczowe do wysokości sum gwarancyjnych określonych w umowie ubezpieczenia.

#### **Suma gwarancyjna**

- § 32.1. Suma gwarancyjna określana jest przez PZU SA w uzgodnieniu z ubezpieczającym i za szkody na osobie może wynosić równowartość w złotych 20.000 euro, 50.000 euro, 80.000 euro, 100.000 euro albo 140.000 euro. Suma gwarancyjna za szkody rzeczowe wynosi 10% sumy gwarancyjnej ustalonej za szkody na osobie.
2. Suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia.

#### **Postępowanie w razie zaistnienia szkody**

- § 34.1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) powiadomić Centrum Alarmowe PZU niezwłocznie o zaistniałym zdarzeniu, nie później jednak niż w terminie 5 dni od daty zaistnienia zdarzenia mogącego go obciążyć odpowiedzialnością cywilną i stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego PZU,
  - 2) nie zawierać jakiegokolwiek umowy czy ugody bez akceptacji Centrum Alarmowego PZU,
  - 3) jeżeli przeciwko ubezpieczonemu lub sprawcy szkody zostało wszczęte postępowanie, ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania odpisu pozwu zawiadomić o tym Centrum Alarmowe PZU w celu ustalenia z PZU SA sposobu dalszego postępowania,
  - 4) dostarczyć Centrum Alarmowemu PZU orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego,
  - 5) przekazać do Centrum Alarmowego PZU, natychmiast po otrzymaniu, każde wezwanie, odpis pozwu i wszelkie inne dokumenty sądowe skierowane lub doręczone do ubezpieczonego.
2. Ponadto ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić Centrum Alarmowemu PZU dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
  3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 1 lub 3, 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. 1 pkt 1 lub 3, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

#### **Ustalenie i wypłata odszkodowania**

- § 35.1. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC wypłacane jest po ustaleniu odpowiedzialności ubezpieczonego za powstałe szkody na osobie lub szkody rzeczowe.
2. Jeżeli tytułem odszkodowania poszkodowanemu przysługują zarówno świadczenie jednorazowe jak i renty, PZU SA zaspakaja je z obowiązującej sumy gwarancyjnej w następującej kolejności:
    - 1) świadczenie jednorazowe,
    - 2) renty.
  3. W przypadku wypłaty odszkodowania z tytułu szkody rzeczowej ubezpieczony ponosi udział własny w wysokości 1% sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.

### **ROZDZIAŁ VI**

#### **UBEZPIECZENIE KOSZTÓW ODWOŁANIA UCZESTNICTWA W ZAGRANICZNEJ IMPREZIE TURYSTYCZNEJ ALBO WCZEŚNIEJSZEGO Z NIEJ POWROTU**

##### **Przedmiot i zakres ubezpieczenia**

- § 36.1. Przedmiotem ubezpieczenia są koszty poniesione przez ubezpieczonego w związku z odwołaniem jego uczestnictwa albo wcześniejszym powrotem z zagranicznej imprezy turystycznej organizowanej przez biuro podróży i zakupionej na terytorium RP.
2. PZU SA gwarantuje ubezpieczonemu zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1, pod warunkiem, że przyczyną odwołania uczestnictwa albo wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej jest:
    - 1) nieszczęśliwy wypadek, nagle zachorowanie potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o przeciwwskazaniach do odbycia podróży lub śmierć ubezpieczonego,

- 2) śmierć osoby bliskiej, nagle zachorowanie albo nieszczęśliwy wypadek osoby bliskiej wymagające obecności i stałej opieki świadczonej przez ubezpieczonego na jej rzecz,
  - 3) szkoda w miejscu zamieszkania ubezpieczonego (mieszkanie, dom) powstała w wyniku włamania, ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia piorunu, zapadania lub osuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego, wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, o ile zdarzenie to miało miejsce w RP i pod warunkiem, że konieczność dokonania czynności prawnych i administracyjnych wymagała bezwzględnie obecności ubezpieczonego,
  - 4) bezwarunkowe wezwanie przez władze administracyjne RP w czasie pobytu ubezpieczonego za granicą z wyjątkiem wezwania przez władze wojskowe,
  - 5) udokumentowana kradzież lub utrata dokumentów niezbędnych w podróży zagranicznej (np. paszport, wiza wjazdowa) pod warunkiem, że kradzież miała miejsce w okresie 7 dni poprzedzających wyjazd na imprezę turystyczną i została zgłoszona odpowiednim władzom.
3. Przyczyna odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej albo konieczność wcześniejszego powrotu powinna być udokumentowana stosownymi dokumentami (np. dokumentacja medyczna, zaświadczenie z administracji, zaświadczenie z policji).
  4. W przypadku, kiedy przyczyną odwołania uczestnictwa albo wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej jest nagle zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek ubezpieczonego lub osoby bliskiej, PZU SA zastrzega sobie prawo weryfikacji dokumentacji medycznej po zasięgnięciu opinii lekarzy konsultantów PZU SA.

- § 37.1. Za koszt odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej uważa się wyłącznie opłaty przewidziane w pisemnej umowie zawartej przez ubezpieczonego z biurem podróży i poniesione przez ubezpieczonego w związku z odwołaniem uczestnictwa w imprezie turystycznej przed jej rozpoczęciem. Dodatkowe koszty, nie objęte umową, wyłączone są z odpowiedzialności PZU SA.

2. W przypadku odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej koszty, o których mowa w ust. 1, objęte są odpowiedzialnością PZU SA pod warunkiem poinformowania biura podróży o odwołaniu uczestnictwa i jego przyczynach nie później niż w ciągu 2 roboczych dni od daty zaistnienia zdarzenia.
3. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 2, PZU SA zastrzega sobie prawo ograniczenia zwrotu kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej do wysokości kosztów, jakimi ubezpieczony byłby obciążony przez biuro podróży w przypadku odwołania uczestnictwa w dniu zaistnienia zdarzenia (zgodnie z przewidzianą w umowie uczestnictwa wysokością opłat).

- § 38. Odszkodowanie wypłacane z tytułu kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej pomniejsza się o udział własny ubezpieczonego w wysokości 20% przysługującego odszkodowania.

- § 39.1. Za koszty wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej uważa się koszty nie wykorzystanych świadczeń wynikających z zawartej umowy uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz dodatkowe koszty transportu powrotnego.

2. Wysokość odszkodowania za niewykorzystane świadczenia określana jest w procencie ceny imprezy stanowiącym stosunek liczby dni następujących po dniu przerwania uczestnictwa do zakończenia imprezy do liczby dni całej imprezy turystycznej przewidzianych w umowie uczestnictwa, z zastrzeżeniem, że wysokość odszkodowania nie może być wyższa od sumy ubezpieczenia.

3. Koszty powrotnego transportu ubezpieczonego z imprezy turystycznej są pokrywane bądź zwracane tylko w przypadku,

gdy koszt transportu określonym środkiem lokomocji w obie strony uwzględniony był w umowie uczestnictwa w imprezie.

4. Koszty, o których mowa w ust. 3 są zwracane do wysokości rzeczywistych dodatkowych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego nie więcej jednak niż do kwoty stanowiącej równowartość ceny biletu powrotnego środkiem transportu jaki był wliczony w cenę zagranicznej imprezy turystycznej.
5. PZU SA ponosi odpowiedzialność z tytułu kosztów wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej pod warunkiem bezwzględnego powiadomienia Centrum Alarmowego PZU o konieczności i przyczynach wcześniejszego powrotu (nie później niż przed udaniem się ubezpieczonego w podróż powrotną) i uzyskania gwarancji ich pokrycia.

#### **Suma ubezpieczenia**

- § 40. Suma ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu określona jest w umowie ubezpieczenia i nie może być wyższa niż cena imprezy ustalona przez organizatora imprezy i zawarta w umowie pomiędzy organizatorem imprezy a ubezpieczonym.

#### **Wyłączenia odpowiedzialności**

- § 41.1. PZU SA nie odpowiada za koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu powstałe z przyczyn wymienionych w § 36 ust. 2, jeżeli są one następstwem:

- 1) chorób lub wypadków (i ich skutków) zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej,
- 2) ciąży i wszystkich jej konsekwencji i komplikacji, przerwania ciąży, porodu, poronienia,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub samobójstwa przez ubezpieczonego,
- 4) umyślnego działania ubezpieczonego,
- 5) zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania w tym nerwic ubezpieczonego,
- 6) wypadku powstałego podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem bez odpowiednich uprawnień lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem leków, narkotyków lub innych środków odurzających,
- 7) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków, leków lub innych środków odurzających przez ubezpieczonego,
- 8) braku lub niemożliwości dokonania szczepienia, a także niemożliwości, ze względów medycznych, poddania się zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do pewnych krajów,
- 9) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów i niepokojów społecznych, zamachów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
- 10) udziału w zakładach i bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej,
- 11) promieniowania radioaktywnego, katastrof naturalnych, epidemii oraz zanieczyszczenia środowiska.

2. Ponadto PZU SA nie zwraca kosztów uzyskania wizy wjazdowej oraz opłaty manipulacyjnej, którą ustala organizator imprezy.

3. Stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia.

#### **Postępowanie w przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu**

- § 42.1. W przypadku odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) powiadomić organizatora imprezy o zaistniałym zdarzeniu powodującym odwołanie uczestnictwa natychmiast po powzięciu wiadomości, nie później jednak niż w ciągu 2 dni roboczych od daty zaistnienia tego zdarzenia,
- 2) nie później niż w ciągu 7 dni od daty poinformowania organizatora imprezy dostarczyć do PZU SA:
  - a) dokument ubezpieczenia oraz umowę uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej wraz z przedłożeniem dowodu wpłaty za imprezę,
  - b) oświadczenie o złożonym odwołaniu uczestnictwa, poświadczane przez organizatora imprezy,
  - c) zaświadczenie organizatora imprezy o wysokości potrąceń z tytułu odwołania uczestnictwa,
  - d) dokumentację medyczną (zaświadczenie, zwolnienie lekarskie dotyczące nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, itp.),
  - e) zaświadczenie z policji potwierdzające wystąpienie szkody w mieniu,
  - f) zaświadczenie miejscowych władz stwierdzające wystąpienie zdarzeń losowych.

2. W przypadku wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań, natychmiast po zaistnieniu zdarzenia uniemożliwiającego kontynuowanie podróży, skontaktować się z Centrum Alarmowym PZU,
- 2) nie później niż w ciągu 7 dni od daty końcowej okresu ubezpieczenia dostarczyć do PZU SA albo do Centrum Alarmowego PZU dokumentację potwierdzającą konieczność wcześniejszego powrotu, dokument ubezpieczenia oraz umowę uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej wraz z przedłożeniem dowodu wpłaty za imprezę,
- 3) oryginały rachunków i oryginały dowodów ich zapłaty za transport powrotny w przypadku gdy koszt transportu wliczony był w cenę imprezy.

3. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia PZU SA o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym w terminie określonym w ust. 1 pkt 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. 1 pkt 2, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

## **ROZDZIAŁ VII**

### **POSTANOWIENIA WSPÓLNE**

#### **Umowa ubezpieczenia Początek i koniec odpowiedzialności**

- § 43.1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczającego z tym, że PZU SA może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od udokumentowania przez ubezpieczającego informacji podanych we wniosku.

2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości PZU SA wszystkie znane sobie okoliczności, o które PZU SA zapytuje w formularzu oferty (wniosku) albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez PZU SA umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest zawiadomić PZU SA o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 2 i 3 spoczywają zarówno na

- ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 – 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 2 – 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- § 44. Zawarcie umowy ubezpieczenia PZU SA potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- § 45.1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na okres od 1 dnia do 1 roku.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie umowy indywidualnej, rodzinnej albo zbiorowej.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia rodzinnego obejmującego ubezpieczonego i osoby bliskie – w stosunku do wszystkich ubezpieczonych stosuje się ten sam zakres ubezpieczenia, przy czym sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjne odnoszą się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
4. Umowa ubezpieczenia może być również zawarta przez telefon albo za pośrednictwem Internetu. W takim przypadku umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą opłacenia składki.
- § 46.1. Forma zbiorowa ubezpieczenia może być stosowana do umów zawieranych z:
- 1) organizatorami zagranicznych imprez turystycznych albo sportowych,
  - 2) grupą osób realizującą wspólny wyjazd zagraniczny,
  - 3) pracodawcami kierującymi za granicę swoich pracowników do pracy albo w delegację służbowe,
  - 4) innymi organizatorami wyjazdów zagranicznych (np. uczelnie, szkoły, organizacje społeczne lub polityczne), pod warunkiem objęcia ubezpieczeniem wszystkich osób jednakowym okresem ubezpieczenia, zakresem i sumą ubezpieczenia lub sumą gwarancyjną, przy czym suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna odnosi się do każdej z ubezpieczonych osób oddzielnie.
2. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do umowy ubezpieczenia wykaz zawierający imiona i nazwiska, daty urodzenia, numery identyfikacyjne PESEL oraz adresy zamieszkania osób zgłoszonych do ubezpieczenia.
3. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez telefon albo za pośrednictwem Internetu wykaz, o którym mowa w ust. 2, ubezpieczający jest zobowiązany przedstawić PZU SA w uzgodniony przez strony sposób.
- § 47.1. W przypadku wielokrotnych wyjazdów w ciągu roku za granicę do pracy lub w delegację służbowe pracodawca może zawrzeć roczną umowę ubezpieczenia albo umowę ubezpieczenia w formie polisy otwartej na podstawie zadeklarowanej liczby osobodni do wykorzystania w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.
2. Roczna umowa ubezpieczenia dla osób wielokrotnie wyjeżdżających w ciągu roku za granicę do pracy lub w delegację służbowe może być zawarta przez pracodawcę w przypadku kiedy planowany łączny okres pobytu jednej osoby za granicą w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia nie przekroczy 60 dni albo 180 dni, a jeden wyjazd nie jest dłuższy niż 21 dni.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest do zgłaszania PZU SA listy imiennej oraz okresu ubezpieczenia poszczególnych pracowników kierowanych za granicę do pracy lub w delegację służbowe.
- § 48.1. Umowa ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa albo wcześniejszego powrotu z zagranicznej imprezy turystycznej może być zawarta wyłącznie w przypadku wyjazdu na zagraniczną imprezę turystyczną organizowaną przez biuro podróży i zakupioną na terytorium RP.
2. Zawarcie zbiorowej umowy ubezpieczenia obejmującej koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu powinno nastąpić w dniu zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie.
3. Zawarcie indywidualnej albo rodzinnej umowy ubezpieczenia obejmującej koszty odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu nie może nastąpić później niż następnego dnia roboczego po dacie zawarcia umowy uczestnictwa w imprezie. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest przedłożyć oryginał umowy uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej zawierający informację o jej cenie. Obowiązek przedłożenia oryginału umowy uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej nie dotyczy umów zawieranych przez telefon albo za pośrednictwem Internetu.
- § 49.1. Jeżeli osoba, na rachunek której zawierana jest umowa ubezpieczenia, przebywa za granicą, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się najwcześniej po upływie 48 godzin licząc od godziny zawarcia umowy i opłacenia składki – nie dotyczy to ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej albo wcześniejszego z niej powrotu.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający obowiązany jest do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.
- § 50.1. Przedłużenia umowy ubezpieczenia na następny okres ubezpieczenia można dokonywać wielokrotnie przed upływem pierwotnego okresu ubezpieczenia podając numer polisy i okres ubezpieczenia oraz po opłaceniu składki, jednakże łączny okres ubezpieczenia nie może przekraczać 1 roku.
2. Przedłużenia umowy nie dokonuje się przy rocznych okresach ubezpieczenia.
3. Przy przedłużeniu umowy ubezpieczenia PZU SA nie odpowiada za kontynuację leczenia chorób oraz skutków wypadków występujących w poprzednim okresie ubezpieczenia.
4. Przedłużenia umowy ubezpieczenia można dokonać również na rachunek osoby przebywającej za granicą, przy czym nie obowiązuje w tym przypadku ograniczenie przewidziane w § 49 ust.1.
- § 51. Umowa ubezpieczenia jest nieważna, jeżeli zajście przewidziane w umowie ubezpieczenia wypadku nie jest możliwe.
- § 52.1. Odpowiedzialność PZU SA, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 rozpoczyna się nie wcześniej niż po przekroczeniu granicy RP:
- a) od dnia oznaczonego w dokumencie ubezpieczenia jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że umówiono się inaczej,
  - b) od dnia i godziny zawarcia umowy ubezpieczenia – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na przejściu granicznym.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej przez telefon albo za pośrednictwem Internetu odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się od dnia wskazanego przez ubezpiecza-

jącego jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż po zapłaceniu składki i przekroczeniu granicy RP.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek osoby przebywającej za granicą, odpowiedzialność PZU SA rozpoczyna się stosownie do przepisu § 49 ust.1.
4. Odpowiedzialność PZU SA z tytułu ubezpieczenia kosztów odwołania uczestnictwa w zagranicznej imprezie turystycznej lub wcześniejszego z niej powrotu rozpoczyna się od dnia oznaczonego na polisie jako data początkowa okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i zapłaceniu składki, chyba że umówiono się inaczej.

§ 53. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) wraz z powrotem ubezpieczonego do RP, nie później jednak niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu oznaczonego jako końcowy okres ubezpieczenia,
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
- 3) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 4) z upływem okresu ubezpieczenia określonego w dokumencie ubezpieczenia,
- 5) z dniem doręczenia 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,
- 6) z upływem 7 dni od dnia otrzymania od PZU SA pisma z wezwaniem do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni spowoduje ustanie odpowiedzialności,
- 7) z dniem doręczenia oświadczenia drugiej stronie o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 56 ust. 9.

**Odstąpienie od umowy**

§ 54.1. 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. 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 przez telefon lub za pośrednictwem Internetu termin, w którym ubezpieczający będący konsumentem (osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową) może odstąpić od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia doręczenia mu dokumentu ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia nie przysługuje ubezpieczającemu będącemu konsumentem, jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres krótszy niż 30 dni.

§ 55. Ubezpieczający może odstąpić od zawartej umowy ubezpieczenia, niezależnie od okresu na jaki została zawarta, jeżeli odstąpienie następuje przed rozpoczęciem okresu ochrony ubezpieczeniowej określonym w polisie.

**Składka za ubezpieczenie**

§ 56.1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA wg taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania albo przedłużania umowy ubezpieczenia.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:  
1) strefy geograficznej (strefa I i strefa II),

- 2) zakresu ubezpieczenia,
- 3) sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej,
- 4) okresu ubezpieczenia,
- 5) rodzaju umowy,
- 6) celu wyjazdu,
- 7) wieku ubezpieczonego,
- 8) rodzaju grupy ubezpieczonych osób,
- 9) klasy i stopnia ryzyka.

3. W umowach ubezpieczenia stosuje się następujące kryteria podwyżek i obniżek składki:

- 1) w odniesieniu do podwyżki składki są to: wiek ubezpieczonego, uprawianie rekreacyjnie narciarstwa lub snowboardu na oznakowanych trasach zjazdowych, uprawianie sportów wysokiego ryzyka, wyczynowe uprawianie sportu, wykonywanie pracy fizycznej, włączenie ryzyka wynikającego z działań wojennych i aktów terroryzmu, włączenie kosztów leczenia w związku z zaostrzeniem albo powikłaniami choroby przewlekłej lub choroby będącej przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zawarcie umowy na rachunek osoby przebywającej za granicą, przebieg ubezpieczenia,
- 2) w odniesieniu do obniżki składki są to: wiek ubezpieczonego, liczba osób objętych ubezpieczeniem, przebieg ubezpieczenia.

4. Składka ustalona jest jako równowartość w złotych kwot przeliczanych zgodnie ze średnim kursem euro opublikowanym przez NBP w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

5. Zapłata składki następuje w formie gotówkowej albo w porozumieniu z PZU SA w formie bezgotówkowej.

6. Jeżeli nie umówiono się inaczej ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy i opłacenie składki PZU SA potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.

7. Jeżeli zapłata składki albo raty składki dokonywana jest w formie przelewu albo przekazu pocztowego, za dzień zapłaty składki uważa się dzień obciążenia rachunku ubezpieczającego albo dzień dokonania przekazu w urzędzie pocztowym. W innym przypadku za dzień zapłaty składki albo raty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA.

8. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest przez telefon albo za pośrednictwem Internetu nie mają do niej zastosowania postanowienia ust. 6 i 7 odnoszące się do ratalnej zapłaty składki. W takim przypadku składka jest opłacana jednorazowo.

9. 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 ze skutkiem natychmiastowym.

§ 57. Składka nie podlega indeksacji.

§ 58.1. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

2. Zwrot składki nie przysługuje, gdy wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej jest następstwem wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej w związku z wyczerpaniem odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej wskutek wypłaty odszkodowania/świadczenia lub odszkodowań/świadczeń.

§ 59.1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej ubezpieczający obowiązany jest do przekazy-

- wania do PZU SA, na koniec miesiąca kalendarzowego, wykazu zawierającego listę osób i okres pobytu tych osób za granicą. Całkowite rozliczenie umowy ubezpieczenia następuje na koniec okresu ubezpieczenia, na podstawie wcześniej przekazywanych informacji.
2. Ustaloną przez PZU SA składkę depozytową ubezpieczający opłaca z góry.
  3. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni przekracza liczbę zadeklarowanych osobodni i opłaconą na początku okresu ubezpieczenia składkę depozytową, PZU SA informuje ubezpieczającego o obowiązku dokonania dopłaty. Ubezpieczający zobowiązany jest dokonać wpłaty w terminie 14 dni od daty wystawienia rachunku przez PZU SA. W przypadku niedotrzymania przez ubezpieczającego ww. terminu, PZU SA ma prawo naliczania odsetek ustawowych.
  4. Jeżeli liczba wykorzystanych osobodni jest mniejsza niż zadeklarowana, PZU SA zwraca różnicę w składce.
  5. W przypadku zawarcia przez ubezpieczającego umowy ubezpieczenia w formie polisy otwartej, składka minimalna za roczny okres ubezpieczenia jest równa składce za 150 osobodni.

### **Zawiadomienia i oświadczenia**

- § 60.1. Zawiadomienia i oświadczenia ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, za wyjątkiem oświadczeń składanych przez ubezpieczającego przy zawieraniu umowy ubezpieczenia przez telefon albo za pośrednictwem Internetu.
2. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony zmienił adres zamieszkania albo siedzibę i nie zawiadomił o tym PZU SA, skierowane pod ostatni znany adres zamieszkania bądź siedziby ubezpieczającego lub ubezpieczonego pismo PZU SA wywiera skutki prawne od chwili w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający lub ubezpieczony nie zmienił adresu.

### **Obowiązki ubezpieczającego i ubezpieczonego w razie zajścia wypadku**

- § 61.1. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. W razie zajścia wypadku ubezpieczający lub ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
  3. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, PZU SA jest wolny od odpowiedzialności za szkodę powstałe z tego powodu.
  4. PZU SA zobowiązany jest, w granicach odpowiednio sumy ubezpieczenia bądź sumy gwarancyjnej, zwrócić koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.

### **Generalne zasady ustalania i wypłaty świadczeń lub odszkodowań**

- § 62.1. Wypłata przysługujących świadczeń lub odszkodowań następuje na terenie RP w walucie polskiej, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalania świadczenia lub odszkodowania z wyjątkiem kosztów zwracanych bezpośrednio za granicę wystawcom rachunków.
2. PZU SA zwraca ubezpieczonemu lub osobie, która w jego imieniu kontaktowała się z Centrum Alarmowym PZU wyłącznie koszty połączeń telefonicznych z Centrum Alarmo-

wym PZU. Zwrot kosztów następuje na podstawie wydruku połączeń telefonicznych – billingu zawierającego potwierdzenie przeprowadzonej rozmowy.

3. Ustalenie zasadności i wysokości świadczenia lub odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji określonej w niniejszych warunkach. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego.
  4. PZU SA zastrzega sobie prawo pozyskiwania wszelkich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie ubezpieczonego za granicą, jak również zasięgania opinii lekarzy konsultantów w kraju.
  5. PZU SA zastrzega, że wykonywanie usług gwarantowanych w ramach zawartej umowy ubezpieczenia może być opóźnione na skutek strajków, zamieszek, niepokojów społecznych, zamachów terrorystycznych, wojny domowej oraz o zasięgu międzynarodowym, promieniowania radioaktywnego lub jonizującego, zdarzeń losowych lub siły wyższej.
- § 63.1. Świadczenie wynikające z umowy ubezpieczenia wypłaca się ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci uprawnionemu, o którym mowa w § 6 pkt 47. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany uprawnionego.

2. W razie braku uprawnionego – świadczenie przysługuje członkowi rodziny według następującej kolejności:
  - 1) małżonek,
  - 2) dzieci,
  - 3) rodzice,
  - 4) krewni powołani do dziedziczenia z ustawy.
3. W razie braku uprawnionego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, PZU SA zwraca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

§ 64. PZU SA wypłaca świadczenia lub odszkodowania do wysokości sum ubezpieczenia bądź sum gwarancyjnych określonych w umowie ubezpieczenia.

§ 65.1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, ubezpieczony nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o jakich mowa w ust.1, uzgodniono, że suma wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczony może żądać tylko od tego ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym postanowieniu, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczeniowej.

3. Regulacje zawarte w ust. 1 i 2 nie dotyczą ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 66.1. 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 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.

#### Przejście roszczeń na PZU SA

- § 67.1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które PZU SA wypłacił świadczenie lub odszkodowanie przysługuje ubezpieczonemu roszczenie o odszkodowanie do osoby trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, to roszczenie to z dniem zapłaty przechodzi na PZU SA do wysokości wypłaconego świadczenia lub odszkodowania. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części

pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniem 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.

#### Postanowienia końcowe

- § 68.1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia dotyczącego wykonania przez PZU SA umowy ubezpieczenia. Adresatem skargi lub zażalenia, właściwym do ich rozpatrzenia, jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
2. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
  3. Niezależnie od uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
- § 69. Pomoc ubezpieczonemu, w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, udzielana jest w ramach przepisów państwowych kraju, w którym jest ona świadczona lub w ramach przepisów międzynarodowych.
- § 70. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- § 71. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 roku.

PREZES ZARZĄDU PZU SA



Andrzej Klesyk

CZŁONEK ZARZĄDU PZU SA



Witold Jaworski