



OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „UBEZPIECZENIE NA SZÓSTKĘ” DLA POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH STUDENT, BŁĘKITNA, PRZEJRZYSTA, SREBRNA I PARTNERSKA, WYDAWANYCH PRZEW Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną

ustalone uchwałą nr UZ/280/2013 z dnia 16 października 2013 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej, ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/13/2014 z dnia 17 stycznia 2014 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „UBEZPIECZENIE NA SZÓSTKĘ” dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych: Student, Błękitna, Przejrzysta, Srebrna i Partnerska, wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wydawanych przez Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółkę Akcyjną nr BB012008 zwanej dalej („umową”) zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej PZU SA) a Powszechną Kasą Oszczędności Bankiem Polskim Spółką Akcyjną (zwaną dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”).

2. Ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie OWU objęte są:

- 1) rzeczy zakupione przez Ubezpieczonego przy użyciu karty – od utraty, zniszczenia lub uszkodzenia (ubezpieczenie zakupów);
- 2) ryzyko nabycia przez Ubezpieczonego rzeczy zakupionych przy użyciu karty, których wartość zakupu jest wyższa od ceny za ten sam produkt w ofercie niższej ceny (gwarancja najniższej ceny);
- 3) następstwa nieszczęśliwych wypadków (ubezpieczenie NNW);
- 4) ryzyko opóźnienia w dostarczeniu bagażu w podróży zagranicznej (ubezpieczenie opóźnienia dostarczenia bagażu);
- 5) ryzyko utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu w podróży zagranicznej (ubezpieczenie bagażu);
- 6) zapewnienie organizacji i pokrycia kosztów usług assistance (ubezpieczenie assistance – assistance medyczne i assistance DOM).

3. Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akty terroryzmu** – wszelkiego rodzaju działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności, dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych lub wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- 2) **autoryzowany punkt naprawy** – zakład naprawy upoważniony przez producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora do dokonywania napraw gwarancyjnych rzeczy;
- 3) **awaria drzwi zewnętrznych** –
 - a) zacięcie się zamka, zaklinowanie się złamanego klucza lub innego urządzenia otwierającego w zamku lub zniszczenie zamka przez osoby trzecie w taki sposób, że otwarcie drzwi do miejsca zamieszkania nie jest możliwe bez interwencji ślusarza,
 - b) nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zatrzasknięcie się drzwi w taki sposób, że Ubezpieczony pozostaje na zewnątrz miejsca zamieszkania, a klucze lub inne urządzenia otwierające znajdują się wewnątrz miejsca zamieszkania;

- 4) **awaria instalacji** – wynikające z przyczyny zewnętrznej lub wewnętrznej nagłe, niespodziewane i niezależne od woli Ubezpieczonego uszkodzenie instalacji elektrycznej, wodnej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania, powodujące zaprzestanie jej funkcjonowania lub nieprawidłowości działania, co wiąże się z powstaniem lub możliwością powstania szkód w mieniu znajdującym się w miejscu zamieszkania;
- 5) **awaria sprzętu AGD/RTV** – nagłe i niespodziewane uszkodzenie lub zepsucie sprzętu AGD lub RTV uniemożliwiające prawidłowe korzystanie z tego sprzętu, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania niezgodnego z instrukcją obsługi;
- 6) **bagaż** – zabrane przez Ubezpieczonego w podróż zagraniczną wszelkie walizy, nesesery, torby, paczki wraz z ich zawartością, którą stanowią odzież i rzeczy osobiste Ubezpieczonego służące do jego użytku własnego, przy czym bagaż musi stanowić własność Ubezpieczonego;
- 7) **bankomat** – urządzenie umożliwiający Ubezpieczonemu podejmowanie gotówki lub dokonywanie innych operacji;
- 8) **bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- 9) **całkowite trwałe inwalidztwo** – zdarzenie ubezpieczeniowe, które stało się przyczyną całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, orzeczonej przez organ uprawniony do orzekania niezdolności do pracy lub niepełnosprawności na podstawie wniosku o ustalenie całkowitej i trwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w jakimkolwiek zawodzie, złożonego nie później niż 24 miesiące od dnia zajścia tego wypadku ubezpieczeniowego; trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy;
- 10) **Centrum Alarmowe PZU POMOC** – centrum świadczące usługi assistance określone w OWU na rzecz Ubezpieczonego; centrum czynne 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, do którego Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) zobowiązany jest zgłosić zażalenie ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w celu uzyskania pomocy w ramach ubezpieczenia assistance; informacja o adresie i numerach telefonów Centrum Alarmowego PZU POMOC dostępna jest w placówkach Banku oraz na stronie internetowej Banku;
- 11) **choroba przewlekła** – chorobę zdiagnozowaną u Ubezpieczonego przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania danej karty, o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, na którą Ubezpieczony chorował w dniu objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania danej karty;
- 12) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 ustalonym przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej, zwany dalej „IMIGW”; przy braku możliwości uzyskania odpowiednich informacji z IMIGW wystąpienie deszczu nawalnego stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;
- 13) **drobny sprzęt medyczny-rehabilitacyjny** – aparat do mierzenia ciśnienia krwi, balkonik, podpórka, materac

pneumatyczny, gorset, kołnierz ortopedyczny, laski, kule, wózek inwalidzki;

- 14) **dym i sadza** – zawieszane cząsteczki będąc bezpośrednim skutkiem:

a) spalania, która nagle i w sposób krótkotrwały wydobywa się z urządzeń znajdujących się w miejscu zamieszkania, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi oraz przy sprawnym działaniu urządzeń wentylacyjnych,

b) ognia, niezależnie od miejsca jego powstania;

- 15) **eksplozja** – gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pływów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za eksplozję jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pływów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za eksplozję uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;

- 16) **franzysza integralna** – wyłączenie odpowiedzialności PZU SA za szkody nie przekraczające określonej kwoty;

- 17) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;

- 18) **gwarancja producenta** – dokument gwarancji producenta, importera lub autoryzowanego dystrybutora, udzielonej na zakupioną rzecz;

- 19) **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, trwający nieprzerwanie dłużej niż jeden dzień i związany z leczeniem stanów powstałych w następstwie zdarzenia ubezpieczeniowego, których nie można leczyć ambulatoryjnie; w rozumieniu OWU dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie od tego, ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji, a za ostatni – dzień wypisu ze szpitala;

- 20) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 24 m/sek. ustalonej przez IMiGW, którego działanie wyrządza masowe szkody; w przypadku braku możliwości uzyskania opinii IMiGW wystąpienie huraganu stwierdza się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania bądź w bezpośrednim sąsiedztwie;

- 21) **karta** – ważną, aktywowaną kartę kredytową Student, Błękitna, Przejrzysta, Srebrna lub Partnerska (Partnerska karta PKO Vitay, ze znakiem akceptacji Visa, wydawana od dnia 20 stycznia 2014 r.), wydana przez Ubezpieczającego;

- 22) **kradzież z włamaniem** – zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, którego sprawca dokonał albo usiłował dokonać z miejsca zamieszkania, a w przypadku ubezpieczenia bagażu z miejsc wskazanych w § 17 ust. 6, po usunięciu – przy użyciu siły i narzędzi – istniejących zabezpieczeń pozostawiając ślady stanowiące dowód użycia siły i narzędzi lub po otwarciu zabezpieczeń kluczem lub innym urządzeniem otwierającym, który sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego lokalu albo w wyniku rabunku (tj. z zastosowaniem przemocy fizycznej albo groźby natychmiastowego jej użycia lub z doprowadzeniem osoby do nieprzytomności lub bezbronności albo poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie kluczy lub innych urządzeń otwierających dokonane z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych – będących w podświadym wieku lub nie w pełni sprawnych);

- 23) **kraj stałego pobytu** – kraj, w którym Ubezpieczony aktualnie podlega ubezpieczeniu społecznemu na podstawie zezwolenia na osiedlenie się albo na podstawie obywatelstwa, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej zwanej dalej „RP”;

- 24) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu, błota, skał lub kamieni ze zboczy górskich;

- 25) **leczenie ambulatoryjne** – leczenie nie związane z trwającym nieprzerwanie co najmniej 24 godziny pobytem w szpitalu lub w innej placówce medycznej;

- 26) **miejsce zamieszkania** – miejsce określone przez adres, w którym Ubezpieczony przebywa z zamiarem stałego pobytu;

- 27) **nagle zachorowanie** – powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający życiu albo zdrowiu Ubezpieczonego,

wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;

- 28) **następstwa nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszkodzenie ciała, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć;

- 29) **nieszczęśliwy wypadek**:

a) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała, całkowitego trwałego inwalidztwa lub zmarł,

b) w ubezpieczeniu assistance medycznym – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;

- 30) **oferta niższej ceny** – ogłoszenie w prasie, reklamie telewizyjnej, drukowanej sklepowej ulotce reklamowej lub katalogu, w którym wymieniony jest sprzedawca (autoryzowany dealer lub sklep) oraz opis rzeczy z określeniem modelu, roku produkcji, producenta, specyfikacji rzeczy z elementami do niej dołączonymi i ceną sprzedaży; oferta niższej ceny dotyczy rzeczy nowej oferowanej do sprzedaży na terytorium RP;

- 31) **ogień** – działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;

- 32) **operacja** – płatność kartą za rzeczy przeznaczone do użytku własnego Ubezpieczonego lub wypłata gotówki z bankomatu lub terminala POS przy użyciu karty, powodująca zmianę salda na rachunku karty;

- 33) **osoba bliska** – małżonka, konkubenta, konkubinę, wstępnego, zstępного, brata, siostrę, ojczyma, macocha, pasierba, pasierbicę, teścia, teściową, zięcia, synową, przysposobionego, przysposabiającego, pozostającego pod opieką lub przyjętego na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego;

- 34) **osoba niesamodzielna** – osobę zamieszkałą z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wzroku nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;

- 35) **podróż zagraniczną** – podróż Ubezpieczonego poza granicę RP oraz poza granicę kraju stałego pobytu, środkiem transportu lotniczego przewoźnika zawodowego, za którą bilet został opłacony przez Ubezpieczonego w całości kartą;

- 36) **posiadacz karty** – osobę fizyczną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o kartę;

- 37) **powódź** – zalanie terenów wskutek:

a) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,

b) opadu,

c) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,

d) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych (cofka);

- 38) **przebieście** – nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej;

- 39) **przewoźnik zawodowy** – przedsiębiorcę posiadającego wymagane prawem zezwolenia umożliwiające płatny i regularny przewóz osób środkami transportu lotniczego;

- 40) **rachunek karty** – rachunek prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są operacje przy użyciu karty lub który uznawany jest płatą z tytułu operacji dokonywanych kartą Ubezpieczonego;

- 41) **rozbiór** – zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

- 42) **sprzęt AGD/RTV** – kuchnię gazową lub elektryczną, lodówkę, zamrażarkę, pralkę, zmywarkę, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD, radio, które nie są już objęte gwarancją producenta i które nie służą do prowadzenia działalności gospodarczej;

- 43) **szkoda**:

a) w ubezpieczeniu zakupów oraz w ubezpieczeniu bagażu – uszczerbek majątkowy powstały w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, będący rzeczywistą stratą, z wyłączeniem utraconych korzyści,

- b) w gwarancji najniższej ceny – utraconą korzyść Ubezpieczonego odpowiadającą wartości stanowiącej różnicę pomiędzy wartością zakupu dokonanego przy użyciu karty, a ceną za taką samą rzecz, wynikającą z oferty niższej ceny; za cenę wynikającą z oferty niższej ceny uważa się cenę oferowanej rzeczy bez uwzględnienia kosztów transportu i ubezpieczenia rzeczy;
- 44) **terminal POS** – (ang. point of sale – punkt handlowy) urządzenie instalowane w punktach handlowo-usługowych, używane do kontaktu z Bankiem za pośrednictwem centrum autoryzacyjnego w sytuacji, gdy Ubezpieczony za nabywany towar lub usługę płaci kartą w celu rozliczenia transakcji lub podejmuje gotówkę;
- 45) **trwałe uszkodzenie ciała** – określona w OWU całkowita utratę fizyczną narządu lub organu lub całkowitą utratę ich funkcji spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
- 46) **Ubezpieczony** – posiadacz karty, na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia lub użytkownika karty na rachunek którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 47) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na przedmiot znajdujący się w miejscu zamieszkania, pozostawiające bezsporne ślady tego zdarzenia;
- 48) **uderzenie pojazdu** – bezpośrednie uderzenie w miejsce zamieszkania przez jakiegokolwiek pojazd drogowy lub szynowy, jego części lub przewożonego w nim ładunku;
- 49) **umowa** – umowę grupowego ubezpieczenia dla posiadaczy i użytkowników kart kredytowych wskazanych w OWU, wydawanych przez Bank, zawartą pomiędzy PZU SA a Ubezpieczającym, na rachunek Ubezpieczonego, z zastosowaniem OWU;
- 50) **unieważnienie karty** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty;
- 51) **upadek statku powietrznego** – katastrofę bądź przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części bądź przewożonego ładunku;
- 52) **Uposażony** – osobę wskazaną imiennie przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do odbioru należnego świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
- 53) **Uprawniony** – osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu umowy niebędącej Ubezpieczeniem ani Uposażeniem;
- 54) **usuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach;
- 55) **użytkownik karty** – osobę fizyczną, upoważnioną przez posiadacza karty do dokonywania w imieniu i na rzecz posiadacza karty, zgodnie z regulacjami obowiązującymi w Banku, operacji określonych w umowie o kartę, której dane identyfikacyjne są umieszczone na karcie;
- 56) **wartość zakupu** – wartość odpowiadająca kwocie zapłaconej przez Ubezpieczonego za rzecz przeznaczoną do jego użytku własnego, z wyłączeniem kosztu transportu i ubezpieczenia rzeczy;
- 57) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;
- 58) **zakup** – transakcję nabycia przez Ubezpieczonego rzeczy przeznaczonych do jego użytku własnego, za które płatność w całości dokonana jest przy użyciu karty;
- 59) **zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innych cieczy, polegające na:
- a) spowodowanym awarią wydostaniu się wody, pary lub innych płynów z instalacji wodnej, kanalizacyjnej lub centralnego ogrzewania znajdującej się w miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - b) cofnięciu się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej usytuowanej w miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - c) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych, uszkodzonego akwarium lub łódka wodnego, znajdujących się w miejscu zamieszkania,
 - d) nieumyślnym pozostawieniu otwartych kranów lub innych zaworów zamontowanych na instalacji w miejscu zamieszkania bądź poza nim,
 - e) zalaniu wodą lub innym płynem pochodzącym spoza miejsca zamieszkania przez osoby terenc;
- 60) **zapadanie się ziemi** – obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
- 61) **zdarzenia losowe** – ogień, uderzenie pioruna, eksplozję, huragan, powódź, grad, lawinę, zalanie, stłucznie szyby, uderzenie pioruna, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu, deszcz nawalny, trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, wydostanie się dymu i sadzy;
- 62) **zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- a) w ubezpieczeniu zakupów – niezależną od woli Ubezpieczonego utratę, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy przeznaczonych do użytku własnego Ubezpieczonego, za które płatność została dokonana przy użyciu karty,
 - b) w gwarancji najniższej ceny – znalezienie przez Ubezpieczonego, po dokonaniu przez niego zakupu przy użyciu karty określonej rzeczy, oferty niższej ceny dotyczącej sprzedaży takiej samej rzeczy po cenie niższej niż wartość zakupu,
 - c) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek,
 - d) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu – opóźnienie w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu o co najmniej 4 godziny,
 - e) w ubezpieczeniu bagażu – utrata, zniszczenie lub uszkodzenie bagażu,
 - f) w ubezpieczeniu assistance medyczne – nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek,
 - g) w ubezpieczeniu assistance DOM – zdarzenie losowe, awaria drzwi zewnętrznych, awaria instalacji, awaria sprzętu AGD/RTV, przepięcie lub kradzież z włamaniem;
- 63) **zestawienie operacji** – zestawienie zawierające informacje o operacjach dokonanych przy użyciu karty.

ROZDZIAŁ I

UBEZPIECZENIE ZAKUPÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są zakupione przez Ubezpieczonego na terytorium RP w okresie ubezpieczenia rzeczy przeznaczone do użytku własnego Ubezpieczonego, za które płatność w całości została dokonana przy użyciu karty, z wyłączeniem:
 - 1) pojazdów mechanicznych, pojazdów wodnych, pojazdów powietrznych, oprócz części do tych pojazdów;
 - 2) nieruchomości;
 - 3) telefonów komórkowych o wartości powyżej 1.000 zł;
 - 4) używek (alkoholi i wyrobów tytoniowych), artykułów spożywczych, produktów konsumpcyjnych innych niż trwałego użytku (przedmioty łatwo psujących się);
 - 5) żywych roślin;
 - 6) żywych zwierząt;
 - 7) biżuterii oraz rzeczy o wartości kolekcjonerskiej;
 - 8) czeków, gotówki, biletów każdego rodzaju;
 - 9) rzeczy zakupionych przez Internet;
 - 10) rzeczy zakupionych jako używane;
 - 11) rzeczy zakupionych w celach handlowych;
 - 12) rzeczy zakupionych jako uszkodzone;
 - 13) rzeczy przebudowanych, przerabianych.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 4, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakupu.
3. PZU SA pokrywa również uzasadnione i udokumentowane koszty transportu uszkodzonej lub zniszczonej rzeczy, o której mowa w ust. 1, do najbliższego autoryzowanego punktu naprawczego, jeżeli PZU SA zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania za uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy, maksymalnie do wysokości 300 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. limit 300 zł na koszty transportu ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

- PZU SA nie odpowiada za szkody:
- 1) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez władze;
 - 2) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub zanieczyszczenia radioaktywnego;
 - 3) powstałe w wyniku normalnego zużycia, korozji, oksydacji, powolnego i stopniowego niszczenia;
 - 4) powstałe na skutek niewłaściwego użytkowania rzeczy;
 - 5) powstałe w wyniku dokonywania zmian w rzeczy;
 - 6) spowodowane przez szkodniki;
 - 7) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 8) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 9) spowodowane przez zwierzęta, za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność;
 - 10) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez osobę bliską Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 11) dotyczące napraw rzeczy (wymiana części i robocizna) objętych gwarancją lub rękojnią producenta;
 - 12) powstałe podczas transportu dokonywanego przez sprzedawcę lub osobę trzecią działającą na zlecenie sprzedawcy;
 - 13) powstałe wskutek kradzieży rzeczy pozostawionej w samochodzie lub w innym pojeździe albo środka komunikacji;
 - 14) powstałe wskutek utraty rzeczy pozostawionej bez zabezpieczenia miejscu w publicznym i ogólnodostępnym;
 - 15) dotyczące kosztów instalacji lub konserwacji rzeczy;
 - 16) których wartość nie przekracza 20 zł (franszyza integralna).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

- 1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest dla każdej z kart i w zależności od rodzaju karty wynosi:

Nazwa handlowa karty	Suma ubezpieczenia
Student	1.500 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednak nie więcej niż 4.500 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia)
Błkitna Przejrzysta	2.000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednak nie więcej niż 6.000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia)
Srebrna Partnerska	5.000 zł na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, jednak nie więcej niż 15.000 zł na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia)

- 2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 6

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

ROZDZIAŁ II
GWARANCJA NAJNIŻSZEJ CENY
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 7

- 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko nabycia przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia przy użyciu karty rzeczy przeznaczonej do użytku własnego Ubezpieczonego, której wartość zakupu jest wyższa od ceny proponowanej za tę samą rzecz (ten sam model, rok produkcji, producent, specyfikacja i wyposażenie) w ofercie niższej ceny, znalezionej przez Ubezpieczonego po dokonaniu zakupu tej rzeczy.
- 2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia dotyczy wyłącznie rzeczy oferowanych do sprzedaży na terytorium RP.
- 3. Z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w § 8, zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe wskutek zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, nie później jednak niż w okresie 30 dni od dnia dokonania zakupu przy użyciu karty rzeczy przeznaczonej do użytku własnego Ubezpieczonego, do wysokości kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy wartością zakupu a ceną wynikającą z oferty niższej ceny (bez uwzględnienia kosztów transportu i ubezpieczenia rzeczy), nie większej jednak niż suma ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

- 1. PZU SA nie odpowiada za szkody, gdy przedmiotem zakupu są:
 - 1) pojazdy mechaniczne, pojazdy wodne, pojazdy powietrzne oprócz części do tych pojazdów;
 - 2) nieruchomości;
 - 3) rzeczy zakupione w celach handlowych;
 - 4) używki (alkohol i wyroby tytoniowe), artykuły spożywcze, produkty konsumpcyjne inne niż trwałego użytku (przedmioty łatwo psujące się);

ROZDZIAŁ III

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, całkowitym trwałym inwalidztwie lub śmierci Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków niezależnie od miejsca zajścia nieszczęśliwych wypadków (na terytorium RP i poza jej granicami), pod warunkiem, że zaistniały w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 2) podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem innym niż silnikowy bez posiadania uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) w wyniku udziału Ubezpieczonego w, bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej;
 - 5) w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 6) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU SA w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 7) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego, powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) wskutek ataków epilepsji;
 - 9) wskutek utraty przytomności spowodowanej przyczyną chorobową;
 - 10) w wyniku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia Ubezpieczonego, powstałych w związku z wykonywaniem procedur medycznych, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że wykonywanie procedur medycznych dotyczyło leczenia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
 - 11) na skutek wyczerpującego uprawiania sportu;
 - 12) w wyniku czynnego udziału Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg, lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 13) w wyniku skażenia jądrowego, chemicznego lub napromieniowania;
 - 14) na skutek aktów terrorizmu;
 - 15) na skutek działań wojennych, stanu wojennego albo stanu wyjątkowego zaistniałych na terenie RP i poza jej granicami.
2. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są następstwa chorób zawodowych, tropikalnych oraz wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.
3. Przekroczenie przez Ubezpieczonego dozwolonej prawem normy stężenia alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu, fakt znajdowania się w stanie po użyciu alkoholu, albo w stanie

- 5) żywe rośliny;
 - 6) żywe zwierzęta;
 - 7) rzeczy używane, przebudowane, przerabiane, uszkodzone;
 - 8) biżuteria oraz rzeczy o wartości kolekcjonerskiej;
 - 9) czek, gotówka, bilety każdego rodzaju;
 - 10) rzeczy zakupione przez Internet;
 - 11) rzeczy, których sprzedaż reklamowana jest jako sprzedaż w związku z likwidacją działalności lub likwidacją placówki handlowej, lub jako sprzedaż po cenie ustalonej indywidualnie lub z zastosowaniem indywidualnych rabatów lub upustów lub produktów dodane nieodpłatnie do zakupu innego produktu;
 - 12) rzeczy oferowane do sprzedaży z uwzględnieniem kuponów uprawniających do zniżek;
 - 13) rzeczy zakupione na wyprzedażach lub promocjach handlowych, rzeczy zakupione w strefie wolnocłowej.
2. PZU SA nie odpowiada za szkody w przypadku:
- 1) gdy różnica w cenie rzeczy wynika z uwzględnienia w tej cenie innych składowych niż marża sprzedawcy;
 - 2) gdy oferta niższej ceny dotyczy:
 - a) rzeczy sprzedawanej w związku z likwidacją działalności lub likwidacją placówki handlowej,
 - b) rzeczy proponowanej do sprzedaży po cenie ustalonej indywidualnie lub z zastosowaniem indywidualnych rabatów lub upustów,
 - c) rzeczy proponowanych do sprzedaży z uwzględnieniem kuponów uprawniających do zniżek lub rzeczy dodanych nieodpłatnie do zakupu innych rzeczy,
 - d) wyprzedaży i promocji handlowych,
 - e) rzeczy używanej,
 - f) rzeczy proponowanych do sprzedaży przez Internet;
 - 3) rzeczy, których wartość zakupu nie przekracza 20 zł;
 - 4) gdy różnica pomiędzy ceną zakupionej rzeczy a ofertą niższej ceny tej samej rzeczy jest niższa niż 20 zł (franzysza integralna).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest dla każdej z kart na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa handlowa karty	Suma ubezpieczenia
Student	1.500 zł
Błękitna Przejrzysta	2.500 zł
Srebrna Partnerska	5.000 zł

2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 10

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



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

4. Odpowiedzialność PZU SA nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz szkód polegających na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy.

ŚWIADCZENIA I ICH WYSOKOŚĆ

§ 13

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

Tabela świadczeń

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

- 4) zwrot poniesionych kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała;
 - 5) zwrot poniesionych na terytorium RP kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – do wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.
2. W przypadku uszkodzenia kończyn górnych u osób leworęcznych – wysokość trwałego uszkodzenia ciała określa się przyjmując dla uszkodzeń ręki lewej trwałе uszkodzenie ciała przewidziane dla ręki prawej, natomiast dla uszkodzeń ręki prawej przyjmuje się trwałе uszkodzenie ciała przewidziane dla ręki lewej.
3. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, a następnie zostanie orzeczone całkowite trwałе inwalidztwo – świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ustala się w wysokości stanowiącej różnicę 100% sumy ubezpieczenia i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA.
2. W przypadku trwałego uszkodzenia ciała, suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdej z kart, na wszystkie nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
3. W przypadku zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, limity odpowiedzialności, o których mowa w § 13 ust. 1 pkt. 4 i 5, ustalone są dla każdej z kart na wszystkie nieszczęśliwe wypadki zaistniałe w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Limity odpowiedzialności ulegają odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
4. Każdorazowa wypłata zwrotu kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych, powoduje zmniejszenie limitu odpowiedzialności, określonego w ust. 3, o wypłaconą kwotę.
5. Każdorazowa wypłata świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.
6. Suma ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów kart jest określona w poniższej tabeli:

Nazwa handlowa karty	Suma ubezpieczenia
Student	1) świadczenie z tytułu śmierci – 40.000 zł
Błękitna	2) świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa – 10.000 zł
Przejrzysta	3) świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała – 10.000 zł
Srebrna	
Partnerska	

USTALENIE ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje normalny związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią, całkowitym trwałym inwalidztwem lub trwałym uszkodzeniem ciała.
2. Ustalenie normalnego związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, oraz rodzaju i wysokości przysługujących świadczeń, następuje na podstawie dostarczonych



dokumentów określonych w § 30 ust. 1 pkt 3 lit. b i pkt 4 i wyników badań lekarskich.

3. Na zlecenie oraz koszt PZU SA Ubezpieczony zobowiązany jest poddać się dodatkowym badaniom medycznym, badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy oraz obserwacji klinicznej.
4. Świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała, całkowitego trwałego inwalidztwa lub śmierci Ubezpieczonego, przysługuje pod warunkiem, że trwałe uszkodzenie ciała, całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć nastąpiły nie później niż w okresie 24 miesięcy licząc od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
5. Jeżeli w wyniku jednego nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno uszkodzenie ciała – na wysokość świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego trwałego uszkodzenia ciała zgodnie z Tabelą świadczeń określoną w § 13 ust. 1 pkt 3, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
6. Zasadę określoną w ust. 5 stosuje się także w przypadku zajścia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zwracane są pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz poniesione zostały nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego w § 13 ust. 1 pkt 4 na te koszty. Zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia świadczenia.
8. Koszty przeszkolenia zawodowego na terytorium RP osób niepełnosprawnych są zwracane pod warunkiem, że powstały one w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz poniesione zostały nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zaistnienia tego nieszczęśliwego wypadku. Zwrot kosztów następuje na podstawie rachunków i dowodów ich zapłaty do wysokości rzeczywistych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitu określonego w § 13 ust. 1 pkt 5 na te koszty.
9. Jeżeli poszkodowany był ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia, jednak zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych – następuje do wysokości rzeczywistych udowodnionych kosztów, maksymalnie jednak do wysokości limitów wynikających z umów ubezpieczenia.
10. Zasadę określoną w ust. 9 stosuje się również w odniesieniu do poszkodowanego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, z tytułu posiadania więcej niż jednej karty.
11. Jeżeli PZU SA wypłaci świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa, a następnie w okresie 24 miesięcy od dnia nieszczęśliwego wypadku nastąpi śmierć Ubezpieczonego będąca następstwem tego nieszczęśliwego wypadku, PZU SA wypłaca uposażonemu świadczenie z tytułu śmierci w wysokości stanowiącej różnicę kwoty świadczenia z tytułu śmierci i kwoty świadczenia wypłaconego z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa.
12. W przypadku śmierci Ubezpieczonego niebędącej następstwem nieszczęśliwego wypadku, a przed otrzymaniem przez niego świadczenia z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub świadczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa, PZU SA wypłaca świadczenie z tytułu trwałego uszkodzenia ciała lub całkowitego trwałego inwalidztwa spadkobiercom Ubezpieczonego. Jeżeli trwałe uszkodzenie ciała nie zostało ustalone przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się najbardziej prawdopodobne trwałe uszkodzenie ciała według oceny lekarzy wskazanych przez PZU SA – orzeczone na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej.
13. Świadczenia wypłaca się w złotych.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 16

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłaca się Uposażonemu, a w razie braku wskazania Uposażonego – niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w częściach równych, w przypadku gdy jedno z dzieci zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego – udział jaki by przypadł temu dziecku przypadą pozostałym dzieciom w częściach równych;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z rodziców zmarło przed śmiercią Ubezpieczonego albo jeżeli tylko jednemu z nich przysługuje władza rodzicielska; w przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, a dla Ubezpieczonego ustanowiono opiekę – prawnym opiekunom na analogicznych zasadach jak dla rodziców;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.Wypłata świadczenia osobie lub osobom należącym do wyższej kategorii wyklucza wypłatę świadczenia osobie lub osobom należącym do niższej kategorii (dla uniknięcia wątpliwości ustala się, że kategorię najwyższą stanowi pkt 1).
2. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać wskazania lub zmiany Uposażonego.
3. W razie braku Uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci, PZU SA zwraca, w granicach sumy ubezpieczenia, udokumentowane koszty pogrzebu ubezpieczonego osobie, która je poniosła, przy czym koszty te zwracane są tylko wówczas, gdy nie zostały pokryte z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.

ROZDZIAŁ IV

UBEZPIECZENIE OPÓŹNIENIA DOSTARCZENIA BAGAŻU I UBEZPIECZENIE BAGAŻU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 17

1. Przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu jest ryzyko opóźnienia w dostarczeniu Ubezpieczonemu bagażu przez przewoźnika zawodowego, przewożącego Ubezpieczonego wraz z bagażem podczas podróży zagranicznej, wynoszące więcej niż 4 godziny od chwili dotarcia przez Ubezpieczonego do celu podróży zagranicznej, określonego na bilecie lotniczym, pod warunkiem, że bagaż został prawidłowo nadany i powierzony temu przewoźnikowi.
2. Ryzyko będące przedmiotem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu dotyczy wyłącznie opóźnienia w dostarczeniu bagażu, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
3. Zakresem ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu objęty jest zwrot Ubezpieczonemu poniesionych przez niego wydatków na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby dla Ubezpieczonego (odzież, środki higieny osobistej).
4. PZU SA pokrywa koszty, o których mowa w ust. 3, do wysokości 100 zł za każdą godzinę opóźnienia w dostarczeniu bagażu, liczoną od chwili upływu 4 godzin od dotarcia do celu podróży zagranicznej, określonego na bilecie lotniczym, jednakże nie więcej niż do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 19, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu w podróży zagranicznej nie są objęte wydatki poniesione przez Ubezpieczonego po dostarczeniu bagażu przez przewoźnika.
6. Przedmiotem ubezpieczenia bagażu jest bagaż Ubezpieczonego w czasie jego podróży zagranicznej, który znajduje się pod jego bezpośrednią opieką lub który został:
 - 1) powierzony przewoźnikowi zawodowemu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego;
 - 2) oddany za pokwitowaniem do przechowania bagażu;
 - 3) pozostawiony w zamkniętym, indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu (kolejowym, autobusowym, lotniczym) lub w hotelu;

- 4) pozostawiony w zamkniętym w zamek bagażniku pojazdu samochodowego pod warunkiem, że samochód znajdował się na strzeżonym parkingu, co jest potwierdzone wystawieniem odpowiedniego dokumentu;
- 5) pozostawiony w zamkniętym w zamek pomieszczeniu zajmowanym przez Ubezpieczonego w miejscu zakwaterowania (z wyłączeniem namiotu).
7. Zakresem ubezpieczenia bagażu objęte są szkody polegające na utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu bagażu, powstałe w okresie ubezpieczenia wskutek:
 - 1) ognia, huraganu, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, lawiny, uderzenia pioruna, zapadania lub usuwania się ziemi, eksplozji oraz upadku statku powietrznego;
 - 2) prowadzenia akcji ratowniczej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w pkt 1;
 - 3) wypadku lub katastrofy środka komunikacji;
 - 4) kradzieży z włamaniem;
 - 5) rozboju;
 - 6) zaginięcia w przypadku, gdy bagaż znajdował się pod opieką przewoźnika zawodowego, któremu został powierzony do przewozu na podstawie dokumentu przewozowego.
8. Zakres terytorialny ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu i ubezpieczenia bagażu obejmuje wszystkie kraje świata z wyłączeniem RP, kraju stałego pobytu oraz państw i terytoriów objętych wojną lub wojną domową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 18

1. W ubezpieczeniu bagażu PZU SA nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) wyrządzone przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 4) polegające na uszkodzeniu bądź kradzieży wyposażenia pojazdu samochodowego, które może być przedmiotem ubezpieczenia autocasco;
 - 5) powstałe wskutek kradzieży bez włamania lub przy użyciu podrobionych kluczy;
 - 6) polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu bądź utracie rzeczy w związku z ich używaniem, samozapaleniem, samozepsuciem lub wyciekami, a odnośnie rzeczy tłukących się lub w opakowaniu szklanym – potłuczeniem lub utratą wartości rzeczy uszkodzonej;
 - 7) powstałe w aparatach i urządzeniach elektrycznych wskutek ich wad lub działania prądu elektrycznego podczas eksploatacji, chyba że działanie prądu elektrycznego wywołało pożar;
 - 8) polegające wyłącznie na uszkodzeniu lub zniszczeniu waliz, kufrów lub innych pojemników bagażu;
 - 9) powstałe wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 10) powstałe w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, zamieszkami, rozruchami i niepokojami społecznymi, zamachami oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
 - 11) powstałe na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia przez organa celne lub inne władze;
 - 12) nie przekraczające równowartości w złotych kwoty 50 zł (franszywa integralna).
2. Ponadto PZU SA nie odpowiada za utratę, zniszczenie lub uszkodzenie następującego bagażu:
 - 1) futer, zegarków, srebra, złota, platyny w złomie i sztabach;
 - 2) wyrobów ze srebra, złota, kamieni szlachetnych i syntetycznych, platyny i pozostałych metali z grupy

- platynowców, monet srebrnych i złotych oraz szlachetnych substancji organicznych (perł, bursztynów, koral);
- 3) wartości pieniężnych, papierów wartościowych, książeczek i bonów oszczędnościowych, kart płatniczych wszelkiego rodzaju oraz biletów na przejazdy środkami komunikacji, kluczy;
- 4) dokumentów i rękopisów, instrumentów muzycznych, rzeczy o wartości naukowej, artystycznej;
- 5) dzieł sztuki, antyków oraz zbiorów kolekcjonerskich;
- 6) sprzętu komputerowego, programów komputerowych, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, gier wideo wraz z akcesoriami;
- 7) przenośnego sprzętu audiowizualnego, nośników dźwięku i obrazu, telefonów komórkowych, lornetek (z wyłączeniem kamer i aparatów fotograficznych);
- 8) broni wszelkiego rodzaju i trofeów myśliwskich;
- 9) paliw napędowych, akcesoriów samochodowych oraz przedmiotów stanowiących wyposażenie przyczep kempingowych i łodzi;
- 10) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe;
- 11) przedmiotów służących działalności handlowej, usługowej lub produkcyjnej;
- 12) mienia w pojeździe samochodowym lub przyczepie od ryzyka kradzieży;
- 13) sprzętu medycznego, lekarstw, okularów, szkieł kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
- 14) mienia presiedleńczego;
- 15) towarów i artykułów spożywczych oraz wszelkiego typu używek, np. papierosów, alkoholu;
- 16) artykułów higienicznych (np. mydła, pasty do zębów), kosmetyków, w tym perfum, wód toaletowych itp.

3. Przekroczenie przez ubezpieczonego dozwolonej prawem normy stężenia alkoholu we krwi lub w wydychanym powietrzu, fakt znajdowania się w stanie po użyciu alkoholu, albo w stanie nietrzeźwości lub fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawnienia do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności, gdy opóźnienie w dostarczeniu bagażu w podróży zagranicznej powstało wskutek:
 - 1) winy umyślanej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) winy umyślanej osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) opóźnienia wynikającego ze strajku;
 - 4) konfiskaty lub zatrzymania bagażu Ubezpieczonego przez służby celne lub władze rządowe;
 - 5) nie zgłoszenia właściwemu przewoźnikowi zawodowemu niedostarczenia bagażu;
 - 6) odwołania rejsu samolotu zarządzanego przez:
 - a) władze lotniska,
 - b) władze lotnictwa cywilnego,
 - c) podobne władze.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za opóźnienia w dostarczeniu bagażu Ubezpieczonemu do RP lub kraju stałego pobytu (podróż powrotna).

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 19

1. Suma ubezpieczenia dla ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu oraz ubezpieczenia bagażu wynosi łącznie 1.000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Suma ubezpieczenia ustalana jest dla każdej karty, na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Każdorazowe pokrycie wydatków, o których mowa w § 17 ust. 4 oraz wypłata odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu, powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o wypłaconą kwotę.



USTALENIE WYSOKOŚCI SZKODY I WYPŁATA ŚWIADCZENIA ORAZ ODSZKODOWANIA

§ 20

1. Ustalenie odpowiedzialności PZU SA i wysokości świadczenia z tytułu ubezpieczenia opóźnienia dostarczenia bagażu następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 30 ust. 1 pkt 2 lit. c.
 2. Ustalenie odpowiedzialności PZU SA i wysokości odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu następuje na podstawie dokumentów, o których mowa w § 30 ust. 1 pkt 2 lit. d.
 3. Wysokość odszkodowania z tytułu ubezpieczenia bagażu ustala się według udokumentowanej przez Ubezpieczonego wartości przedmiotu szkody, bądź w razie braku takiego udokumentowania, według przeciętnej wartości przedmiotu tego samego lub podobnego rodzaju i gatunku, ustalonej na podstawie cen detalicznych występujących w handlu w dniu ustalenia odszkodowania. Przy ustalaniu szkody nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej, amatorskiej (upodobania).
 4. Z tytułu utraty, zniszczenia lub uszkodzenia bagażu PZU SA wypłaca odszkodowanie w kwocie odpowiadającej rzeczywistej wysokości szkody, nie więcej jednak, niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
 5. Przy ustalaniu wysokości szkody według zasad określonych w ust. 3 potrąca się określony procentowo stopień faktycznego zużycia przedmiotu szkody.
 6. Wysokość szkody według kosztów naprawy ustala się odpowiednio do zakresu rzeczywistych uszkodzeń spowodowanych zdarzeniem ubezpieczeniowym, według przeciętnych cen zakładów usługowych lub udokumentowanych rachunkiem naprawy. Wysokość szkody ustalona według kosztów naprawy nie może przekroczyć rzeczywistej wartości przedmiotu.
 7. Odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia bagażu nie może być wyższe od poniesionej szkody.
 8. Jeżeli Ubezpieczony, przed otrzymaniem odszkodowania, odzyskał skradzione rzeczy w stanie nieuszkodzonym, PZU SA zwraca jedynie niezbędne koszty związane z odzyskaniem rzeczy, najwyżej jednak do wysokości sumy, jaka przypadłaby na tę rzecz tytułem odszkodowania, gdyby nie została odzyskana. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania, odzyska utracone rzeczy obowiązany jest powiadomić o tym fakcie PZU SA w terminie 7 dni od dnia odzyskania utraconych rzeczy oraz zwrócić PZU SA odszkodowanie wypłacone za te rzeczy lub pozostawić je do dyspozycji PZU SA.
 9. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego odszkodowania od osoby trzeciej zobowiązanej do naprawy szkody, PZU SA dokonuje potrącenia otrzymanej przez Ubezpieczonego kwoty z należnego od PZU SA odszkodowania.
 10. Odszkodowanie oraz zwrot wydatków, o których mowa w § 17 ust. 4 wypłaca się w złotych.
 11. W ubezpieczeniu bagażu – zwrot kosztów naprawy (w razie naprawy przedmiotu szkody), natomiast w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu – zwrot wydatków na zakup niezbędnych przedmiotów pierwszej potrzeby, poniesionych w walucie obcej poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych, według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.
2. Usługi assistance, o których mowa w ust. 1, są świadczone na terytorium RP w związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które zaszły na terytorium RP.
 3. W ubezpieczeniu assistance „Assistance Medyczne”:
 - 1) przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony potrzebuje pomocy medycznej:
 - a) PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów jednej wizyty lekarza u Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania (kosztów honorarium i dojazdu), maksymalnie jednak dwóch takich wizyt w przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony powyżej limit wizyt lekarza ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia),
 - b) jeżeli lekarz w czasie wizyty, o której mowa w lit. a, zaleci Ubezpieczonemu wizytę u lekarza specjalisty lub wizyty u lekarzy specjalistów, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania takiej wizyty lub takich wizyt w terminie i miejscu uzgodnionym z Ubezpieczonym; koszty wizyty u lekarza specjalisty ponosi Ubezpieczony,
 - c) jeżeli lekarz w czasie wizyty, o której mowa w lit. a, zaleci Ubezpieczonemu opiekę pielęgniarską w miejscu zamieszkania, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów wizyty pielęgniarki u Ubezpieczonego w miejscu zamieszkania (kosztów honorarium i dojazdu) w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki pielęgniarskiej przez okres wskazany przez ww. lekarza,
 - d) jeżeli lekarz w czasie wizyty, o której mowa w lit. a, przepisze Ubezpieczonemu leki lub zaleci Ubezpieczonemu drobny sprzęt medyczno-rehabilitacyjny, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów dostarczenia Ubezpieczonemu tych leków oraz drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania, maksymalnie jednak dwukrotnie w przypadku zajścia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony powyżej limit dostarczenia leków oraz drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia); koszty leków oraz drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego ponosi Ubezpieczony,
 - e) jeżeli lekarz w czasie wizyty, o której mowa w lit. a, zaleci transport Ubezpieczonego do placówki medycznej, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów takiego transportu, maksymalnie do kwoty 1.500 zł;
 - 2) w przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego będącej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) jeżeli hospitalizacja trwa dłużej niż 7 dni, PZU SA, po uzgodnieniu przez lekarza PZU POMOC z lekarzem leczącym Ubezpieczonego potrzeby zapewnienia Ubezpieczonemu opieki po zakończeniu hospitalizacji, zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów opieki domowej nad Ubezpieczonym w miejscu zamieszkania (kosztów honorarium i dojazdu) przez okres nie dłuższy niż 24 godziny po powrocie Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania; opieka domowa obejmuje: przygotowanie posiłków dla Ubezpieczonego, pomoc w codziennych obowiązkach domowych oraz zrobienie niezbędnych zakupów uzgodnionych z Ubezpieczonym; koszty zakupów pokrywa Ubezpieczony,
 - b) PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów opieki nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w miejscu zamieszkania, w okresie hospitalizacji Ubezpieczonego, nie dłuższej jednak niż przez 24 godziny; jeżeli po upływie powyższego okresu w miejscu zamieszkania nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad psami i kotami Ubezpieczonego znajdującymi się w miejscu zamieszkania, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów transportu ww. zwierząt do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego w czasie rozmowy telefonicznej z konsultantem

ROZDZIAŁ V

UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

ASSISTANCE MEDYCZNE I ASSISTANCE DOM

§ 21

1. Na wniosek Ubezpieczonego lub osoby działającej w jego imieniu PZU SA, za pośrednictwem Centrum Alarmowego PZU POMOC, organizuje i pokrywa koszty:
 - 1) w ubezpieczeniu assistance „Assistance Medyczne” – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego – usług assistance, o których mowa w ust. 3;
 - 2) w ubezpieczeniu assistance „Assistance Dom” – w przypadku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego w miejscu zamieszkania – usług assistance, o których mowa w ust. 5.



Centrum Alarmowego PZU POMOC, zamieszkałej na terytorium RP, lub do najbliższego schroniska dla zwierząt,

- c) PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania, w okresie hospitalizacji Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż przez 24 godziny; jeżeli po upływie powyższego okresu w miejscu zamieszkania nie będzie żadnej osoby mogącej zapewnić opiekę nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, PZU SA podejmuje działania w celu zorganizowania opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi przez rodzinę Ubezpieczonego, a jeśli nie będzie to możliwe, to przez opiekę społeczną;
- 3) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, potrzebuje konsultacji u psychologa, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania wizyty psychologa w terminie i miejscu uzgodnionym z Ubezpieczonym; koszty wizyty ponosi Ubezpieczony;
- 4) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem lekarza leczącego Ubezpieczonego, wymaga rehabilitacji, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania, w uzgodnieniu z Ubezpieczonym, wizyty lekarza specjalisty rehabilitacji w miejscu zamieszkania albo wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej oraz transportu Ubezpieczonego do tej poradni; koszty wizyty oraz transportu ponosi Ubezpieczony;
- 5) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego dziecko potrzebuje pomocy medycznej, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów maksymalnie dwóch wizyt lekarza pediatry w miejscu zamieszkania w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i w odniesieniu do wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony powyżej limit wizyt lekarza pediatry ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
- 6) Centrum Alarmowe PZU POMOC udzieli, na wniosek Ubezpieczonego, następujących informacji:
 - a) baza danych aptek znajdujących się na terytorium RP – adresy, godziny pracy oraz numery telefonów (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym),
 - b) informacja o działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży, dotycząca niezbędnych szczepień, specyfiki danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym i ochrony zdrowia,
 - c) informacja o placówkach mających podpisane kontrakty z NFZ (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym),
 - d) informacja medyczna o danym schorzeniu, zastosowanym leczeniu, nowoczesnych metodach leczenia – w ramach obowiązujących w RP przepisów (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym),
 - e) informacja o badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku zachorowań,
 - f) informacja farmaceutyczna o danym leku (stosowanie, odpowiedniki, działanie uboczne, interakcje z innymi lekami, możliwość przyjmowania leków w czasie ciąży i laktacji) – w ramach obowiązujących w RP przepisów (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym),
 - g) informacja o placówkach medycznych, diagnostycznych, placówkach odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych na terytorium RP,
 - h) informacja o placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji, kliniki Uniwersytetów Medycznych) (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym),
 - i) informacja o dietach dla diabetyków, w chorobach serca, przy nadciśnieniu tętniczym, w schorzeniach dróg pokarmowych,
 - j) informacja o grupach wsparcia i telefonach zaufania w RP dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na cukrzycę, choroby przewlekłe, chorobę serca, dla kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - k) informacja o uwarunkowaniach medycznych dotyczących poszczególnych schorzeń, o dietach, ciąży, profilaktyce antynukleotynowej,
 - l) informacja dla młodych matek, dotyczące pielęgnacji niemowląt,
 - m) informacja dla osób starszych (placówki opieki społecznej, schorzenia wieku podeszałego, zasady zdrowego żywienia),
 - n) informacja o stanach wymagających natychmiastowej pomocy, zasadach udzielania pierwszej pomocy (jeżeli udzielana informacja ma związek z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym).
- 4. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 6, uzyskane od Centrum Alarmowego PZU POMOC mają charakter informacyjny i nie mogą być traktowane jako diagnoza lekarska.
- 5. W ubezpieczeniu assistance „Assistance Dom”:
 - 1) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia losowego, awarii drzwi zewnętrznych, awarii instalacji, przepięcia lub kradzieży z włamaniem, miejsce zamieszkania zostało uszkodzone, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów interwencji (koszty dojazdu oraz robocizny) niżej wymienionych specjalistów:
 - a) ślusarza – w przypadku awarii drzwi zewnętrznych lub konieczności wymiany zamków po kradzieży z włamaniem w miejscu zamieszkania,
 - b) elektryka – w przypadku uszkodzenia instalacji elektrycznej w miejscu zamieszkania,
 - c) hydraulika – w celu interwencji w miejscu zamieszkania mającej zapobiec jego zalaniu albo zwiększeniu już powstałego zalania,
 - d) szklarza – w przypadku uszkodzenia szyb w miejscu zamieszkania w oknach lub drzwiach zewnętrznych,
 - e) technika urządzeń grzewczych – w przypadku, gdy temperatura w miejscu zamieszkania spadnie poniżej 5 stopni C,
 - f) technika urządzeń klimatyzacyjnych – w przypadku uszkodzenia instalacji klimatyzacyjnej w miejscu zamieszkania,
 - g) dekarza – w przypadku uszkodzenia dachu w miejscu zamieszkania, jeżeli takie uszkodzenie dachu utrudnia Ubezpieczonemu korzystanie z miejsca zamieszkania,
 - h) murarza – w przypadku uszkodzenia murów w miejscu zamieszkania, jeżeli takie uszkodzenie utrudnia Ubezpieczonemu korzystanie z miejsca zamieszkania;
 - 2) PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów interwencji powyższych specjalistów w miejscu zamieszkania maksymalnie do kwoty 300 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego; PZU SA zobowiązuje się do maksymalnie dwukrotnego zorganizowania i pokrycia kosztów interwencji specjalistów w miejscu zamieszkania (tzn. nie więcej niż na dwa zdarzenia ubezpieczeniowe) w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit interwencji powyższych specjalistów ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 3) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia losowego, awarii drzwi zewnętrznych, awarii instalacji, przepięcia lub kradzieży z włamaniem, miejsce zamieszkania zostało uszkodzone i nie nadaje się do zamieszkania, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów transportu Ubezpieczonego wraz z osobami bliskimi Ubezpieczonego, z którymi Ubezpieczony zamieszkuje i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe oraz z bagażem podręcznym do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, znajdującego się na terytorium RP, maksymalnie do kwoty 500 zł; PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów jednego transportu Ubezpieczonego i ww. osób bliskich w okresie każdych dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony powyższy limit

organizacji i pokrycia kosztów jednego transportu Ubezpieczonego i ww. osób bliskich ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);

- 3) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia losowego dziecko Ubezpieczonego pozostawałoby bez opieki, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów jednej opieki nad dzieckiem trwającej nieprzerwanie przez okres nie dłuższy niż 24 godziny w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit jednej opieki nad dzieckiem ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 4) w przypadku awarii sprzętu AGD/RTV lub uszkodzenia albo zepsucia sprzętu AGD/RTV wskutek kradzieży z włamaniem, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów interwencji specjalisty (kosztów dojazdu oraz robocizny) w celu naprawy tego sprzętu w miejscu zamieszkania, maksymalnie do kwoty 300 zł; koszt części zamiennych ponosi Ubezpieczony; PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów dwóch interwencji specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD/RTV w miejscu zamieszkania w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. ustalony limit dwóch interwencji specjalisty w celu naprawy sprzętu AGD/RTV ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia); w razie braku możliwości naprawy sprzętu AGD/RTV w miejscu zamieszkania, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów naprawy tego sprzętu (kosztów przewozu oraz robocizny) w autoryzowanym serwisie działającym w pobliżu miejsca zamieszkania, maksymalnie do kwoty 300 zł; koszt części zamiennych ponosi Ubezpieczony;
 - 5) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia losowego, awarii drzwi zewnętrznych, awarii instalacji, przepięcia lub kradzieży z włamaniem, istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego w miejscu zamieszkania mienia Ubezpieczonego, PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów wybranego przez Ubezpieczonego jednego ze świadczeń wskazanych w lit. a–c:
 - a) dozoru mienia Ubezpieczonego znajdującego się w miejscu zamieszkania przez profesjonalną firmę ochrony,
 - b) przewiezienia mienia Ubezpieczonego z miejsca zamieszkania do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego na terytorium RP,
 - c) przechowania mienia Ubezpieczonego, znajdującego się w miejscu zamieszkania, w przechowalni na terytorium RP;PZU SA zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów jednego ze świadczeń wskazanych w lit. a–c maksymalnie do kwoty 500 zł w okresie każdego dwunastu kolejnych okresów ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, (tj. ustalony limit organizacji i pokrycia kosztów jednego ze świadczeń wskazanych w lit. a–c ulega odnowieniu na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia);
 - 6) w przypadku, gdy wskutek zajścia zdarzenia losowego, awarii drzwi zewnętrznych, awarii instalacji, przepięcia lub kradzieży z włamaniem miejsce zamieszkania zostało uszkodzone, PZU SA, na wniosek Ubezpieczonego, zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztów usług informacyjnych dotyczących numerów telefonów służb użyteczności publicznej oraz usługodawców (hydraulik, szklarz, ślusarz, technik urządzeń grzewczych, technik urządzeń klimatyzacyjnych, elektryk, dekarz, murarz), działających w pobliżu miejsca zamieszkania.
6. Jeżeli ustalony w OWU kwotowy limit odpowiedzialności dla danej usługi assistance nie wystarcza na pokrycie przez PZU SA w całości kosztu wykonania tej usługi, a Ubezpieczony nie wyraża zgody na pokrycie różnicy między rzeczywistymi kosztami wykonania usługi a kwotą, do której PZU SA ponosi odpowiedzialność, wówczas PZU SA wypłaca Ubezpieczonemu odszkodowanie w kwocie, do której PZU SA ponosi odpowiedzialność. Dla ustalenia czy przyjęty w OWU kwotowy limit odpowiedzialności dla danej usługi assistance nie wystarcza na

pokrycie przez PZU SA w całości kosztu wykonania tej usługi, przyjmuje się średnią cenę wykonania tej usługi obowiązującą na terenie miejscowości, w której usługa ta ma być wykonana.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 22

1. Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało wyrażdzone:
 - 1) z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba że w razie rażącego niedbalstwa zapewnienie organizacji lub pokrycie kosztów usługi assistance odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) z winy umyślnej osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Ponadto, odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w związku:
 - 1) z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, aktami terroryzmu, strajkami lub niepokojami społecznymi;
 - 2) ze szkodami górnictwami w rozumieniu prawa górniczego;
 - 3) ze szkodami powstałymi wskutek systematycznego zawilgocenia miejsca zamieszkania z powodu nieszczelności instalacji wodnej, centralnego ogrzewania lub kanalizacyjnej, klimatyzacji lub niewłaściwej wentylacji pomieszczeń, w tym również kondensacji na powierzchni rur lub ścian wilgoci zawartej w powietrzu;
 - 4) ze szkodami powstałymi wskutek zalania wskutek opadu poprzez niezamknięte lub niezabezpieczone okna, drzwi lub inne otwory, jeżeli obowiązek ich zamknięcia lub zabezpieczenia należał do Ubezpieczonego, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) ze szkodami powstałymi wskutek zalania wskutek opadu poprzez niekonserwowane lub nienależycie konserwowane: dach, ściany, balkony, tarasy, okna, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do Ubezpieczonego, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) ze szkodami powstałymi wskutek pęknięcia rur lub wypośażenia instalacyjnego w wyniku zamarznięcia wody lub innej cieczy spowodowanego nieutrzymaniem właściwej temperatury w pomieszczeniach, jeżeli obowiązek utrzymywania właściwej temperatury w pomieszczeniach należał do Ubezpieczonego, chyba że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) ze szkodami powstałymi wskutek przenikania wód podziemnych;
 - 8) ze szkodami powstałymi wskutek przemarzania elementów konstrukcyjnych budynków;
 - 9) ze szkodami powstałymi wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego lub skażenia radioaktywnego;
 - 10) z pozostawianiem przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności PZU SA w stosunku do tego Ubezpieczonego;
 - 12) z uczestnictwem Ubezpieczonego w bójce, z wyłączeniem przypadku obrony koniecznej;
 - 13) z udziałem Ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg.
3. Ponadto, odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona, jeżeli konieczność świadczenia usług assistance, o których mowa w § 21 ust. 3, jest związana z:
 - 1) chorobami przewlekłymi, w tym również z zaostrzeniami lub powikłaniami tych chorób;

- 2) ciążą po szóstym miesiącu jej trwania;
- 3) rozstrojem zdrowia wynikającym ze spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
4. Z zakresu odpowiedzialności PZU SA polegającej na świadczeniu usług assistance, o których mowa w § 21 ust. 5 pkt 1, wyłączone są:
 - 1) usługi elektryka świadczone w związku z uszkodzeniami żarówek lub bezpieczników;
 - 2) usługi hydraulika związane z uszkodzeniem baterii wodnych, zatankiem zlewu, umywalki, wanny lub brodzika;
 - 3) usługi świadczone w związku z uszkodzeniem podziemnych rur instalacji kanalizacyjnych, gazowych lub wodociągowych lub podziemnych linii energetycznych lub tych instalacji, za naprawę lub konserwację których odpowiadają administracja budynku, w którym znajduje się miejsce zamieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego;
 - 4) usługi świadczone w związku z uszkodzeniem urządzeń elektrycznych gospodarstwa domowego oraz ich podłączenia do sieci elektrycznej lub wodno-kanalizacyjnej, z wyłączeniem usług świadczonych w związku z awarią sprzętu AGD/RTV lub kradzieżą z włamaniem;
 - 5) usługi świadczone w związku z uszkodzeniem maszyn lub urządzeń służących do prowadzenia działalności gospodarczej oraz ich podłączenia do sieci elektrycznej lub wodno-kanalizacyjnej;
 - 6) usługi świadczone w związku z uszkodzeniami, o istnieniu których Ubezpieczony wiedział przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
 - 7) usługi polegające na konserwacji instalacji;
 - 8) usługi związane z awarią drzwi zewnętrznych prowadzących do pomieszczenia gospodarczego lub pomieszczenia garażowego.
5. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są koszty usług assistance poniesione przez Ubezpieczonego bez zgody Centrum Alarmowego PZU POMOC, chyba że skontaktowanie się z Centrum Alarmowym PZU POMOC w sposób określony w § 23 nie było możliwe, z zastrzeżeniem § 24.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJĄCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 23

W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w § 15, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie zawiadomić telefonicznie o zdarzeniu ubezpieczeniowym Centrum Alarmowe PZU POMOC i podać następujące informacje:

- 1) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
- 2) datę urodzenia Ubezpieczonego,
- 3) adres miejsca zamieszkania,
- 4) numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe PZU POMOC może skontaktować się z Ubezpieczonym,
- 5) krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
- 6) o ile to możliwe, numer BIN karty (pierwsze cztery cyfry).

§ 24

1. Jeżeli Ubezpieczony z przyczyn od siebie niezależnych nie mógł skontaktować się telefonicznie z Centrum Alarmowym PZU POMOC i we własnym zakresie zorganizował i pokrył koszty usług assistance określonych w § 21, powinien poinformować o tym fakcie PZU SA w terminie 7 dni od dnia kiedy skontaktowanie z PZU SA stało się możliwe. PZU SA zwraca ww. koszty usług assistance na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów potwierdzających fakt zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i poniesienia ww. kosztów.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub z rażącego niedbalstwa obowiązku powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 1, PZU SA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to uniemożliwiło PZU SA ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Skutki braku zawiadomienia PZU SA o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie nastąpią, jeżeli PZU SA w terminie, o którym mowa w ust. 1, otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W przypadku, gdy PZU SA nie zapewni organizacji usługi assistance w ciągu 4 godzin od zawiadomienia (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Ubezpieczonym a Centrum Alarmowym PZU POMOC) Ubezpieczony może zlecić wykonanie usługi assistance przewidzianej w OWU we własnym zakresie, a PZU SA zwraca Ubezpieczonemu poniesione koszty wykonania tej usługi do wysokości określonej w ust. 5.
5. Zwrot kosztów, o którym mowa w ust. 1 i 4, następuje na podstawie imiennych rachunków i dowodów ich zapłaty, do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów, maksymalnie jednak do kwotowego limitu odpowiedzialności określonego w § 21, a jeżeli nie został ustalony kwotowy limit odpowiedzialności – maksymalnie do kwoty odpowiadającej średniej cenie wykonania usług tego rodzaju na terenie miejscowości, w której znajduje się miejsce zamieszkania.

ROZDZIAŁ VI POSTANOWIENIA WSPÓLNE OKRES UBEZPIECZENIA

§ 25

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

karty w odniesieniu do danego ubezpieczenia z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia (ust. 4 pkt 7, 8, 9, 10), ponowne objęcie tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania danej karty w odniesieniu do tego ubezpieczenia następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia na następne okresy równe dwunastu kolejnym okresom ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 26

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

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 27

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

§ 28

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

§ 29

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

§ 30

1. W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień;
 - 2) dostarczyć PZU SA wypełniony Formularz zgłoszenia szkody lub wypadku ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności wypadku oraz:

- a) w ubezpieczeniu zakupów dostarczyć:
 - potwierdzenie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego na Policję (w przypadku, gdy utrata rzeczy nastąpiła w wyniku zdarzenia wypełniającego znamiona przestępstwa np. kradzieży),
 - fakturę, rachunek lub paragon potwierdzający zakup rzeczy,
 - dowód dokonania zakupu rzeczy przy użyciu karty – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - w przypadku zniszczenia rzeczy – oświadczenie autoryzowanego punktu naprawczego, że rzecz nie może zostać naprawiona,
 - w przypadku uszkodzenia rzeczy – fakturę lub rachunek za naprawę rzeczy wystawiony przez autoryzowany punkt naprawczy,
 - zdjęcie uszkodzonego produktu,
 - oświadczenie Ubezpieczonego, że rzecz nie została odsprzedana,na żądanie PZU SA Ubezpieczony zobowiązany jest do okazania uszkodzonej rzeczy,
 - b) w gwarancji najniższej ceny dostarczyć:
 - fakturę, rachunek lub paragon potwierdzający zakup rzeczy,
 - dowód dokonania zakupu przy użyciu karty – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - dowód ogłoszenia oferty niższej ceny,
 - oświadczenie Ubezpieczonego, że rzecz nie została odsprzedana, utracona lub uległa całkowitemu zniszczeniu,
 - c) w ubezpieczeniu opóźnienia dostarczenia bagażu dostarczyć:
 - dowód dokonania zapłaty za bilet lotniczy kartą – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - bilet lotniczy,
 - rachunki i paragony stwierdzające poniesione wydatki wraz z opisem czego dotyczyły,
 - dokument wydany przez przewoźnika zawodowego, zawierający informację o faktycznym dniu i godzinie dostarczenia bagażu oraz o dniu i godzinie dotarcia Ubezpieczonego do celu podróży za granicą określonego na bilecie lotniczym,
 - d) w ubezpieczeniu bagażu dostarczyć:
 - dowód dokonania zapłaty za bilet lotniczy kartą – wydruk z terminala POS lub miesięczne zestawienie operacji,
 - dowody potwierdzające utratę, zniszczenie albo uszkodzenie bagażu,
 - pokwitowanie powierzenia bagażu przewoźnikowi zawodowemu, przechowalni bagażu, jeżeli dotyczy,
 - bilet lotniczy;
- 3) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - a) starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
 - b) dostarczyć dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, dokumentację medyczną a jeżeli Ubezpieczony kierował pojazdem podczas nieszczęśliwego wypadku – dokument uprawniający do kierowania pojazdem,
 - c) umożliwić PZU SA zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności określonych w dokumentach, o których mowa pod lit. b, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad Ubezpieczonym opiekę lekarską zarówno przed, jak i po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku,
 - d) na zlecenie PZU SA poddać się badaniu przez wskazanych przez PZU SA lekarzy lub obserwacji klinicznej;
 - 4) udostępnić inne dokumenty niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn szkody oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego, Uposażony zobowiązany jest przedłożyć PZU SA do wglądu odpis aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kartę statystyczną zgonu lub dokumentację medyczną potwierdzającą przyczynę zgonu, jeżeli jest

- uprawniony do uzyskania takich dokumentów oraz dokument stwierdzający tożsamość Upożądanego. W przypadku braku wskazania Upożądanego – występująca o wypłatę świadczenia osoba, o której mowa w § 16 ust. 1 zobowiązana jest przedłożyć dodatkowo dokumenty stanu cywilnego potwierdzające fakt małżeństwa lub pokrewieństwa lub dokumenty potwierdzające fakt sprawowania opieki nad Ubezpieczonym na dzień jego śmierci.
3. Formularze zgłoszenia szkody lub wypadku dostępne są w oddziałach Banku i na stronie internetowej Banku.
 4. Wypełniony Formularz zgłoszenia szkody lub wypadku wraz z dokumentami wymienionymi w ust. 1 (oryginałami lub kopiami) należy przekazać do PZU SA na adres podany w ww. Formularzu albo do innej jednostki PZU SA.
 5. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców i lekarzy.

§ 31

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

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 32

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

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZYCIELA

§ 33

PZU SA jest zobowiązany :

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz wszczęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia lub odszkodowania, a także poinformowania osoby występującej z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia lub odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli w terminach określonych w § 32 nie wypłaci świadczenia lub odszkodowania, do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia lub odszkodowania;
- 3) jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej

- z roszczeniem, w terminach, o których mowa w § 32, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia lub odszkodowania – informacja ta powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt 1, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia lub odszkodowania; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
 - 5) na żądanie Ubezpieczonego, Upożądanego lub Uprawnionego – do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia lub odszkodowania.

PODWÓJNA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 34

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

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 35

1. Z dniem wypłaty przez PZU SA odszkodowania, roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzą z mocy prawa na PZU SA do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli PZU SA pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniami PZU SA.
2. Nie przechodzą na PZU SA roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W razie zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć w miarę możliwości możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, a także udzielić PZU SA wszelkiej pomocy dostarczając informacji oraz innych dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych, o ile znajduje się w ich posiadaniu lub ma możliwość ich uzyskania.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody PZU SA zrzekł się roszczenia przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, PZU SA może odmówić odszkodowania lub je zmniejszyć.
5. Jeżeli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłaceniu odszkodowania PZU SA może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 36

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uprawnionemu i Upożądanemu przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi



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

